

# Allgemeine Informationen

\*Required

1. Wie lautet ihre Probandennummer? \*

---

2. Welcher Altersgruppe gehören sie an? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ unter 20
- ☐ 20 - 29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ über 49

3. Welchem Geschlecht ordnen sie sich zu? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ männlich
- ☐ weiblich
- ☐ divers
- ☐ nichts von alledem

4. Benötigen sie eine Sehhilfe und wenn ja tragen sie diese gerade? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Ich benötige eine und ich trage sie auch
- ☐ Ich benötige eine, trage diese aber nicht
- ☐ Ich benötige keine Sehhilfe

5. Haben sie vor dem heutigen Tag schon länger als 30 Minuten mit VR oder AR gearbeitet? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Ja
- ☐ Nein

6. Haben sie vor dem heutigen Tag schon länger als 30 Minuten mit der Hololens gearbeitet? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Ja
- ☐ Nein

7. Haben sie heute das Hololens-Gesten-Tutorial mitgemacht? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Ja
- ☐ Nein

## Versuchsablauf

### 8. Wie einfach war die Bedienung der Anwendung? \*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Gar nicht intuitiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sehr intuitiv

### 9. Wie oft haben sie die Rotationsbuttons genutzt? \*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Gar nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sehr viel

### 10. Wie oft haben sie die Translationsbuttons genutzt? \*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Gar nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sehr viel

### 11. Waren die Rotationsschritte genau genug? \*

Mark only one oval.

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich habe die Rotation nicht verwendet

### 12. Waren die Translationsschritte genau genug? \*

Mark only one oval.

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich habe die Translation nicht verwendet

### 13. Wie zufrieden waren sie mit ihrer Kalibrierung? \*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Gar nicht zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sehr zufrieden

### 14. Fanden sie ihre Kalibrierung besser als die Standardkalibrierung? \*

Mark only one oval.

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Ich habe die Standardkalibrierung nicht ausprobiert

15. Fiel Ihnen die Kalibrierung der Box oder des Phantoms leichter? \*

Mark only one oval.

☐ Box

☐ Phantom

16. Begründen sie bitte. \*

---

---

---

---

---

17. Wie sehr hat die Anwendung gezittert? \*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	
Gar nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sehr stark

18. Haben sie Anmerkungen?

---

---

---

---

---

Powered by

