

eBraille

User Preference Survey

Name:
Age:
Phone:

Survey Questions

1. How long have you been using Braille?
താങ്കൾ എത്ര കാലമായി ബ്രയിൽ സംവിധാനം ഉപയോഗിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടു?
2. Are you capable of both reading and writing in Braille?
താങ്കൾക്ക് ബ്രയിൽ ലിപി ഉപയോഗിച്ച് എഴുതുവാനും വായിക്കുവാനും അറിയുമോ?
3. What types of reading techniques do you currently use?
താങ്കൾ ഇപ്പോൾ എഴുതാനും വായിക്കാനുമായി ഏതൊക്കെ സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്?
4. Which technique you find most useful?
ഏത് സംവിധാനമാണ് താങ്കൾക്ക് കൂടുതൽ ഉപയോഗപ്രദമായിട്ടു തോന്നുന്നത്?
5. Which technique you find very easy to use?
ഏത് സംവിധാനമാണ് താങ്കൾക്ക് കൂടുതൽ എളുപ്പത്തിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുന്നത്?
6. What are the difficulties you face while using these techniques?
താങ്കൾ എന്തൊക്കെ ബുദ്ധിമുട്ടുകളാണ് ഈ സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അഭിമുഖീകരിക്കാറുള്ളത്?
7. How satisfied are you with the current technique?
ഇപ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന സംവിധാനത്തിൽ എത്രത്തോളം സംതൃപ്തനാണ് താങ്കൾ?
8. Suggestions to improve the usefulness of the technique?
ഈ സംവിധാനങ്ങളുടെ പ്രയോഗികത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള എന്തെങ്കിലും നിർദ്ദേശങ്ങളും അഭിപ്രായങ്ങളും

eBraille

User Feedback Survey

Name:
Age:
Phone:

Feedback Questions

1. Are you able understand the Braille letters without any confusion?
ഈ സംവിധാനം ഉപയോഗിച്ച് താങ്കൾക്ക് എല്ലാ ബ്രെയിൽ അക്ഷരങ്ങളും ആശയക്കുഴപ്പമില്ലാതെ വായിച്ചെടുക്കാൻ സാധിക്കാറുണ്ടോ?
2. How often do you read the letters wrongly?
അക്ഷരങ്ങൾ തെറ്റായി വായിക്കപ്പെട്ടതായി അനുഭവപ്പെടാറുണ്ടോ?
3. How much time do you take to read the full 10 characters on an average?
മുഴുവൻ പത്തു അക്ഷരങ്ങളും വായിച്ചു തീർക്കുന്നതിന് ഏകദേശം എത്ര സമയം താങ്കൾ എടുക്കാറുണ്ട്?
4. Do you feel any discomfort while using the device?
ഈ സംവിധാനം ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ താങ്കൾക്ക് എന്തെങ്കിലും അസ്വസ്ഥത അനുഭവപ്പെടാറുണ്ടോ?
9. Suggestions to improve the usefulness of the device?
ഈ സംവിധാനത്തിന്റെ പ്രായോഗികത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള എന്തെങ്കിലും നിർദ്ദേശങ്ങളും അഭിപ്രായങ്ങളും