

Questionário para Pesquisa - aplicativo "X"

1. Informações Demográficas:*

Idade da criança:

Gênero da criança:

Diagnóstico de TEA: () Sim () Não

Se sim, há quanto tempo foi diagnosticado?

Escolaridade da criança:

Relação do respondente com a criança: () Pai/Mãe () Cuidador () Outro
especifique:

2. Uso do Aplicativo :

Há quanto tempo utiliza o aplicativo ?

Com que frequência a criança utiliza o aplicativo? - () Diariamente - () Algumas vezes por semana - () Uma vez por semana - () Raramente

Quantas horas por dia a criança passa no aplicativo?

3. Experiência com o Aplicativo:

Como você descreveria a experiência da criança com o aplicativo ? - () Muito Satisfatória - () Satisfatória - () Neutra - () Insatisfatória - () Muito Insatisfatória

A criança encontrou alguma dificuldade ao utilizar o aplicativo? Se sim, descreva.

Houve algum recurso ou funcionalidade do aplicativo que a criança não gostou? Se sim, descreva.

4. Impacto no Desenvolvimento Emocional e Social:

Você percebeu alguma mudança no reconhecimento e expressão de emoções da criança após o uso do aplicativo? Se sim, descreva.

A interação da criança com outras pessoas mudou de alguma forma após o uso do aplicativo? Se sim, como?

A criança demonstrou maior interesse em aprender sobre emoções e expressões faciais após o uso do aplicativo?

5. Feedback sobre a Usabilidade:

O aplicativo é fácil de usar para a criança? Justifique sua resposta.

O design e a interface do aplicativo são atraentes e adequados para a idade da criança?

Você encontrou algum problema técnico ou bug no aplicativo? Se sim, descreva.

6. Satisfação Geral e Recomendações:

Você recomendaria o aplicativo para outras crianças com TEA? Por quê?

7. Informações Adicionais:

Alguma observação ou comentário adicional que gostaria de fazer sobre a experiência com o aplicativo ?