

ACCESSIBLE Fragebogen Benutzerbedürfnisse

Projektbeschreibung

ACCESSIBLE ist ein europäisches Projekt (EU FP7) mit einer Laufzeit von 36 Monaten. Ziel des Projektes, welches am 1. September 2008 startete, ist ein Ausbau der Barrierefreiheit, um die Zugänglichkeit von Softwareentwicklungsprodukten zu verbessern.

Erreicht werden soll dies durch die Einführung einer möglichst vereinheitlichten Zugänglichkeitsmethodik in Softwareentwicklungsprozesse sowie durch bedeutend bessere Prüf- und Bewertungsstrategien und Methoden usw. Die angestrebte Verbesserung soll es großen Organisationen, Kleinen und Mittelständischen Unternehmen (KMUs) oder Einzelpersonen (Entwicklern oder Designern) ermöglichen, Software mit dem höchstmöglichen Grad an Barrierefreiheit und Benutzbarkeit zu erstellen. Unterstützt werden sie dabei von passenden Maßnahmen, Techniken und Werkzeugen, welche die Gesamtqualität steigern.

Fragebogen zu den Nutzerbedürfnissen von Menschen mit körperlichen Einschränkungen

Dieser Fragebogen wurde erstellt, um die Bedürfnisse von älteren und behinderten Menschen bei der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien, wie z.B. PC und Internet, zu erfragen. Individuelle Bewertungen und Meinungen, die Teil dieses Fragebogens sind, helfen uns, Ihre speziellen Anforderungen zu verstehen.

Ziel ist es, das Bewusstsein für Barrierefreiheit zu schärfen und die Zugänglichkeit zu erhöhen.

- Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig.
- Die Auswertung der Fragebögen erfolgt vollständig anonym.

Vielen Dank für Ihre Zeit und Mühe. Ihr Beitrag kann uns sehr dabei helfen, die Bedürfnisse von Nutzern zu erfassen. Die Ergebnisse des Projektes sind von großer Bedeutung für die Förderung der Zugänglichkeit für Softwareentwicklungen in ganz Europa.

Für mehr Information über das Projekt folgen Sie bitte dem Link: <http://www.accessible-project.eu/>. Bei Fragen oder Problemen zögern Sie bitte nicht, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

[Ihr ACCESSIBLE-Team](#)

Liste der Fragen

Verwendung von Technik

1) Welches der folgenden Geräte nutzen Sie?
(Mehrfachnennung möglich)

	für das Geschäft	privat
Computer (Desktop PC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer (Laptop)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PDA/Handheld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netbook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navigationsgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anderer 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anderer 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Wie oft benutzen Sie die folgenden Geräte?

	Täglich	Mehrmals in der Woche	Wöchentlich	Eher selten	Gar nicht
Desktop PC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laptop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Organizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(GPS) Navigationsgerät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderes 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anderes 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anderes 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3) Für welche Zwecke verwenden Sie Ihre Geräte? Bitte machen Sie keinen Unterschied zwischen privatem und beruflichem Gebrauch.

	Computer	Handy	PDA/Organizer	Netbook	Navigation
Private Internetnutzung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschäftliche Internetnutzung (z. B. Online Banking).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftverkehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulare ausfüllen (z. B. Steuererklärung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagramme erstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mails schreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrstrecke planen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filme anschauen oder Musik anhören im Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere 1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere 2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere 3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Benutzen Sie für eines oder mehrere Geräte zusätzliche Ausstattungen, die Ihnen die Benutzung erleichtert?
Bitte geben Sie an, welche Ausstattung Sie benutzen (z.B. eine große Tastatur, Zoomsoftware, Braillezeile oder Lautsprecher).

	Ja.	Nein.	Optionale Ausstattung (Assistive Technologie).
Desktop PC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Laptop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Handy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
PDA/Organizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Navigationsgerät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Andere 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Andere 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Andere 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Umgang mit Technik

5) Haben Sie spezielle Kurse besucht, um den Umgang mit diesen Geräten zu erlernen?

	Ja.	Nein.
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Organizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigationsgerät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) Gefällt es Ihnen, mit diesen Geräten zu arbeiten? Bitte spezifizieren Sie:

	Ja, sehr	Ja.	Nicht wirklich	Gar nicht
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Organizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Haben Sie Ermüdungserscheinungen, wenn Sie eines dieser Geräte benutzen?

	Ja, immer	Meist	Nicht immer	Gar nicht
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Organizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Bitte beschreiben Sie, welche Art von Ermüdungserscheinungen Sie haben:

9) Surfen Sie im Web?

- Ja. _____
- Nein. _____
- Keine Antwort _____

10) Wenn Ja, welche der aufgeführten Bereiche besuchen Sie?

	Häufig	Manchmal	Eher selten	Niemals
Online-Shops	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bankseiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterhaltungsseiten (z. B. Video und Musik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationsseiten (z. B. Preissuche, Produktbewertungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chatträume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Wenn Ja, können Sie ohne Probleme auf diesen Webseiten navigieren?

	Ja, immer	Meist	Nicht immer	Gar nicht	Ich benutze es nicht
Online-Shops	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bankseiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterhaltungsseiten (z. B. Video und Musik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationsseiten (z. B. Preissuche, Produktbewertungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chaträume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Was kann Ihrer Meinung nach die Nutzbarkeit von Webseiten verbessern?
(Mehrfachnennung möglich)

- Webseiten sollten assistive Technologien unterstützen. _____
- Erhöhte Farbkontraste. _____
- Hintergrundfarben und Schriftfarben sollten selbständig veränderbar sein. _____
- Vergrößerbare Schriften. _____
- Größere Schaltflächen. _____
- Alternative Darstellung von Informationen. _____
- Anderes: _____
- Keine Antwort _____

13) Haben Sie bei bestimmten Aufgaben technische Schwierigkeiten. Ist beispielsweise eine Webseite mit Ihren technischen Hilfsgeräten nicht vollständig lesbar?

	Ja, häufig	Manchmal	Kaum	Nie
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Organizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Wen kontaktieren Sie bei - z.B. technischen - Problemen?
(Mehrfachnennung möglich)

- Freunde, Bekannte, Verwandte. _____
- Internet-Foren. _____
- Dienstleister, z.B. PC Spezialist, Laden. _____
- Computer-Experten. _____
- Andere: _____
- Keine Antwort _____

Computerkenntnisse

15) Besuchen oder besuchten Sie einen Fortbildungskurs für Computer?

- Ja. _____
- Nein. _____
- Keine Antwort. _____

16) Wenn Ja, was wurde/wird in diesen Computerkursen unterrichtet?
(Mehrfachnennung möglich)

- Textverarbeitung. _____
 - Tabellenkalkulationsprogramm. _____
 - Bildbearbeitung. _____
 - Video- oder Musikverarbeitung. _____
- Andere: _____
- Keine Antwort. _____

Persönliche Informationen

Bitte beachten Sie, dass die Beantwortung aller Fragen freiwillig ist!

17) Alter:

Bitte geben Sie Ihr Geburtsjahr ein: _____

18) Geschlecht:

- männlich. _____
- weiblich. _____

19) Berufstätigkeit:

- Angestellt _____
- Pensioniert _____
- Arbeitsuchend _____

Andere: _____

- Keine Antwort _____

20) Haben Sie selbst eine Behinderung?

- Ja. _____
- Nein. _____
- Keine Antwort. _____

21) Wenn Ja, welche Art von Behinderung haben Sie?

Bitte nennen Sie Ihre Behinderung: _____

22) Sind Sie Mitglied in einer Organisation für Menschen mit Behinderung?

- Ja. _____
- Nein. _____
- Keine Antwort. _____

23) Sind Sie in einer Selbsthilfegruppe?

- Ja. _____
- Nein. _____
- Keine Antwort. _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!