

Questionnaire en complément du **Test 1**

N° :

Date :

- Renseignements personnels

Age :

Sexe : F / M

Niveau d'étude :

Avez-vous des problèmes auditifs ? oui - non

Si oui, précisez de quelle nature :

Vous jouez d'un instrument de musique ? Non - Débutant - Amateur - Professionnel

Si oui, lequel :

Est-ce que votre profession a un lien avec l'acoustique ou la synthèse sonore ? oui - non

Est-ce la première fois que vous participez à une expérience de ce type ? oui - non

- A propos du test

1) Pensez-vous que vos réponses ont évoluées au cours du test ? oui - non

2) Pensez-vous que nous vous avons fait évaluer plusieurs fois le même son ? oui - non

3) Avez-vous trouvé le test trop long ? oui - non

4) Avez-vous trouvé le test globalement difficile ? oui - non

Si oui pourquoi ?

5) Avez-vous trouvé une (ou plusieurs) question(s) particulièrement difficile(s) ? oui - non

Si oui précisez la(les) quelle(s) ?

6) Avez-vous eut envie de répondre à une question qui n'était pas posée ? oui - non

Si oui précisez :

Si vous souhaitez être tenu au courant des résultats de cette étude notez votre adresse mail :

.....@.....

Commentaires :