



Folha de autoavaliação de hábitos digitais

Nome:

Data:

Tempo diário de ecrã

Quantas horas passa em frente a ecrãs por dia (por exemplo, telemóvel, computador, TV)? Que aplicativos ou atividades consomem a maior parte do seu tempo em frente aos ecrãs? Há momentos em que se sente que poderia reduzir esse tempo?

Hábitos

Tem horários ou rotinas específicas para usar tecnologia (por exemplo, antes de dormir, durante as refeições)? Com que frequência faz pausas longe das ecrãs durante o dia? Prioriza atividades offline, como hobbies ou exercícios, em vez de usar ecrãs?

Gatilhos

Que situações ou emoções costumam levá-lo/a a aumentar o tempo que passa em frente aos ecrãs (por exemplo, tédio, stress, procrastinação)? Existem notificações ou alertas específicos que dificultam a sua concentração em tarefas não digitais? Tem dificuldade para se desconectar, mesmo quando está com amigos ou familiares?

