

Rechnerumstellung / Wechsel auf Windows 10

**Kundennr.**

Datum

Name

Telefon

Ansprechpartner

Voraussichtl. Installationszeitraum / Termin

E-Mail

EDV-Betreuer

Telefon

Gerätebezeichnung

**Geräte
Firmware**

Software-
version

USB

Seriell

Computer

Anzahl

NEU

Update

USB

Firewire

Bei VNG Gerät

Messplätze

Sichtplätze

Name der Praxissoftware

	Ja	Nein
Notebook vorhanden?		

Diagnostikmanager

Ja

Nein

Version

Otoaccess

Ja

Nein

Version

Westra Sprachtest

Ja

Nein

**Oldenburger
Sprachtest**

Ja

Nein

Audiokeyboard MA55

Ja

Nein

Netzwerk

Normal

Stand-Alone

Aktuelles Betriebssystem