

Checkliste für die automatisierte Datenerfassung

9483246242

Welche Anwendungen sollen realisiert werden? (Mehrfachauswahl möglich)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> § 47 Musterabgabe | <input type="checkbox"/> Bildungscontrolling | <input type="checkbox"/> Labordaten | <input type="checkbox"/> Patientenbefragungen |
| <input type="checkbox"/> Ablesekarten | <input type="checkbox"/> Datenerfassung in Dienstleistung | <input type="checkbox"/> Lehrevaluation | <input type="checkbox"/> Prüfungen, Tests |
| <input type="checkbox"/> Antragsbearbeitung | <input type="checkbox"/> Empirische Umfragen | <input type="checkbox"/> Leistungs-/Zeiterfassung | <input type="checkbox"/> Rechnungen/Lieferscheine |
| <input type="checkbox"/> Archivierung | <input type="checkbox"/> Formularmanagement/Workflow | <input type="checkbox"/> Marktforschung | <input type="checkbox"/> Response-Erfassung |
| <input type="checkbox"/> Bestelldaten | <input type="checkbox"/> Inventurdaten | <input type="checkbox"/> Mitarbeiterbefragungen | <input type="checkbox"/> Wahlen |
| <input type="checkbox"/> Betriebsdaten | <input type="checkbox"/> Klinische Forschung (CRF/AWB) | <input type="checkbox"/> Notfall-Protokolle | <input type="checkbox"/> Sonstige |

Bei Auswahl "Sonstige" bitte spezifizieren.

Sofern Sie eine dezentrale Struktur haben, geben Sie bitte die Anzahl der Standorte an, die in ein Gesamtsystem eingebunden werden sollen:

Sofern Sie eine Lösung für die Anwendungsbereiche Bildungscontrolling, Seminarbewertung oder Lehrevaluation suchen, wären die folgenden Angaben hilfreich:

Anzahl aller zu evaluierenden Lehrenden/ Trainer/ Referenten:

Anzahl aller Teilnehmer/ Studierenden:

Sofern Sie eine Lösung für die Anwendungsbereiche Mitarbeiter- oder Patientenbefragungen suchen, wären die folgenden Angaben hilfreich:

Anzahl der zu bewertenden Häuser/ Einrichtungen:

Anzahl der zu befragenden Patienten/ Mitarbeiter:

Über welche Medien soll die Erfassung erfolgen?

- Papier (Scanner) HTML E-Mail, Anlagen
 Papier (Fax) PDF Bilder aus Verzeichnissen

Wie sind/werden die Fragebögen gedruckt?

- Nur Vorderseite Vorder-/Rückseite bis A5 bis A3
Formate: bis A4 größer A3

Welche Elemente sollen erfasst werden?

- Ankreuzfelder Maschinenschrift Bildbereiche
 Barcodes Unterschriften Fließtext
 Handschrift Anlagen zu Formularen

Haben Sie Einfluß auf die Gestaltung?

- Layout ist nicht veränderbar
 Layout kann geändert werden
 Formulare/ Fragebögen sind bereits gedruckt

Wieviele Belege/Fragebögen/Formulare werden über welchen Zeitraum verarbeitet?

Anzahl:

Zeitraum:

Welche Scanner sind vorhanden oder sollen für die Erfassung eingesetzt werden?

In welcher Form soll der Datenexport erfolgen?

- ASCII Excel Oracle Sphinx
 Access SPSS SQL-Server Sonstige:

In welcher Form soll ein Archivexport erfolgen?

- CE Filenet ELO Docuware
 SER Ixos Easy Sonstige:

Bitte wählen Sie die Branche aus, die am besten Ihre Tätigkeit beschreibt. Alternativ können Sie im Feld "Sonstige" zusätzliche Angaben machen.

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Bildungswesen | <input type="radio"/> Direktmarketing | <input type="radio"/> Gesundheit | <input type="radio"/> Pharma |
| <input type="radio"/> Hochschule | <input type="radio"/> Behörde | <input type="radio"/> Handel | <input type="radio"/> Versicherung |
| <input type="radio"/> Banken | <input type="radio"/> Energie | <input type="radio"/> Industrie | <input type="radio"/> Sonstige |
| <input type="radio"/> CRO | <input type="radio"/> Forschung | <input type="radio"/> Kammer | |

Bei Auswahl "Sonstige" bitte spezifizieren.

Hinweis:

Auf Basis dieses Fragebogens erstellen wir für Sie ein individuelles Profil für Ihre automatisierte Datenerfassung. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich der internen Verarbeitung. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Felder "Telefon" und "PLZ" sind Pflichtfelder, da die interne Zuordnung der Bearbeitung über diese beiden Felder erfolgt.

Firma

- Herr
 Frau

Ansprechpartner (Vor- und Nachname)

	/	
--	---	--

Telefon

E-Mail

--	--	--

Plz

Ort

Land

Electric Paper
 Gesellschaft für Softwarelösungen mbH
 Konrad-Zuse-Allee 13, 21337 Lüneburg

Tel.: 04131-7360-0
 Fax: 04131-736060

info@electricpaper.de
 www.electricpaper.de

Bitte rufen Sie mich für ein persönliches Beratungsgespräch an, Sie erreichen mich:

am

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

um/gegen

--	--

 :

--	--

 Uhr