Helpdesk-Protokoll

Vertrags-/Service-Nr. des A	nrufers:	Datum, Uhrzeit 15.10.2020	
Kunden-Nr.		Ticket-Nr	
Name, Adresse des Kunden	:	Name Suppo	orter:
		Kontaktaufn □ Telefon □ Fax	ahme:
Geburtsdatum (optional):	·	□ E-Mail	
Triageresultat Priorität ☐ schnellstmöglich ☐ innerhalb 24 h ☐ innerhalb 7 Tagen		□ Persönlich □ Sonstiges)
Eskalation ☐ First ☐ Second ☐ Third	Klassifizierung Wählen Sie ein Eleme	ent aus.	Subklassifizierung Wählen Sie ein Element aus.
Weitergabe Zeitpunkt Person Mittel Empfang bestätigt □ ja □		chreibung	
Problem gelöst ☐ ja ☐ nein ☐ Keine Information erhalte Feedback erhalten ☐ ja ☐ r			