



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری / مرکز ملی خدمات بهداشتی و درمانی

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

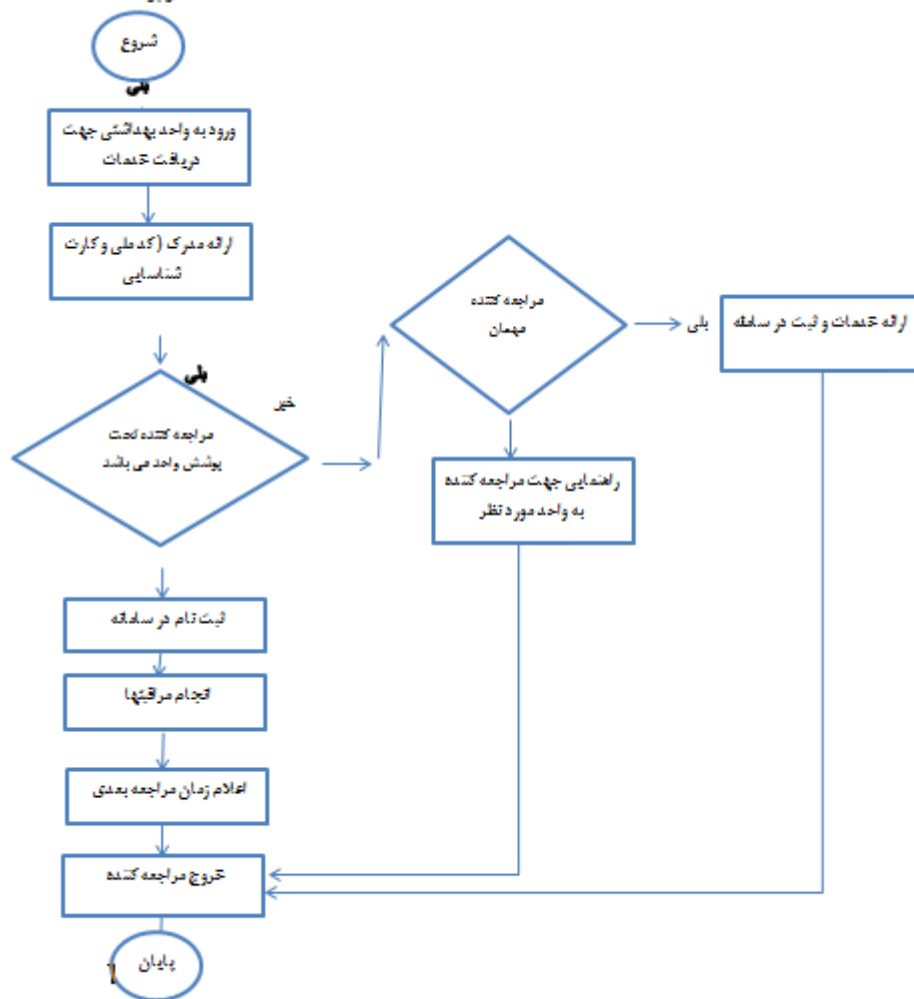
ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: پرونده الکترونیک سلامت		۲- شناسه خدمت	
		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	جهت ارائه خدمت به کلیه گروههای هدف در واحد های بهداشتی		
	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	نوع مخاطبین شهروندان		
	ماهیت خدمت		
	<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت		
	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:		
<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input checked="" type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر			
نحوه آغاز خدمت			
<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
مدارک لازم برای انجام خدمت			
شماره ملی			
قوانین و مقررات بالادستی			
-			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
	خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: مستمر در سال		
	تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یکبار بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری حداقل ۲ بار		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		
	مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
۶- نحوه دسترسی	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: sib.Nkums.ac.ir		
	مراحل خدمت		
نوع ارائه			
رسانه ارتباطی خدمت			

		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)		در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (سامانه ارزیابی عملکرد)		در مرحله درخواست خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: حضور در کلاس آموزشی و یا دریافت مشاوره	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: نشستهای تخصصی بررسی مستندات و	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای ... فاقد ارتباط
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی (Batch)	برخط online	استعلام	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	
				برخط online	دستهای		
دستگاه مراجعه کننده				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
دستگاه مراجعه کننده				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
دستگاه مراجعه کننده				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
۸- ارتباط خدمات با سایر دستگاههای دیگر							
تقاضای شهروند جهت دریافت خدمت							
مراجعه کارمندان به سامانه سبب							
تکمیل فرم های ارزیابی و خدمت							
ارائه مداخلات لازم به منظور اصلاحات روند زندگی							
اعمال مداخلات لازم							
ارزیابی مجدد توسط کارکنان							
ارائه بهترین راه حل لازم به منظور رفع اشکالات موجود							
۹- معاونین فرایندهای خدمت							

توضیح: با ارتقاء سامانه و امکان ارائه خدمت به عنوان مهمان در صورت نبود کل‌تهای سلامت کلیه اطلاعات در پرونده الکترونیک موجود است



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده علی حق شناس

تلفن:

۳۲۲۲۹۲۳

پست الکترونیک:

واحد مربوط:

گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت