



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: انجام آزمایشات قبل از ازدواج		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)													
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت													
شرح خدمت انجام آزمایشات غربالگری زوجین از نظر تالاسمی مینور، بیماری مقاربتی سیفلیس و بررسی وضعیت اعتیاد زوجین قبل از ازدواج		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)													
ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی		<input type="checkbox"/> تصدی گری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> ملی													
سطح خدمت رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input 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 checked="" type="checkbox"/> ازدواج <input 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"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...													
مدارک لازم برای انجام خدمت		ارایه ی برگه معرفی نامه از دفاتر ازدواج و طلاق، همراه داشتن کارت شناسایی برای زوجین													
قوانین و مقررات بالادستی															
آمار تعداد خدمت گیرندگان		نفر ۱۱۰۰ خدمت گیرندگان: <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال													
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		مستمر در سال													
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال													
تعداد بار مراجعه حضوری		حداکثر دو بار مراجعه													
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		<table border="1"> <tr> <td>مبلغ (مبالغ)</td> <td>شماره حساب (های) بانکی</td> <td>پرداخت بصورت الکترونیک</td> </tr> <tr> <td>هزینه آزمایشات</td> <td>۶۵۳۶۰۰ ریال</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>هزینه ویزیت پزشک</td> <td>۲۳۶۰۰۰ ریال</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>جمعا مبلغ</td> <td>۹۰۷۶۰۰ ریال</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک	هزینه آزمایشات	۶۵۳۶۰۰ ریال	<input type="checkbox"/>	هزینه ویزیت پزشک	۲۳۶۰۰۰ ریال	<input type="checkbox"/>	جمعا مبلغ	۹۰۷۶۰۰ ریال	<input type="checkbox"/>
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک													
هزینه آزمایشات	۶۵۳۶۰۰ ریال	<input type="checkbox"/>													
هزینه ویزیت پزشک	۲۳۶۰۰۰ ریال	<input type="checkbox"/>													
جمعا مبلغ	۹۰۷۶۰۰ ریال	<input type="checkbox"/>													
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن															
www.															
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		/https://arzyabi.aro.gov.ir													
مرحل خدمت		نوع ارائه													
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)													
رسانه ارتباطی خدمت		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه													

۳- ارائه دهنده خدمت

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		<b>دگر ضرورت</b> <b>مراجعه حضوری</b>		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<b>دگر ضرورت</b> <b>مراجعه حضوری</b>		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<b>دگر ضرورت</b> <b>مراجعه حضوری</b>		<input type="checkbox"/> جهت اخذ نمونه های زوجین و انجام آزمایشات لازم			
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<b>دگر ضرورت</b> <b>مراجعه حضوری</b>		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: اخذ نمونه حضوری از زوجین		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل				استعلام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		استعلام غیر الکترونیکی	
<b>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها</b> <b>(بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه</b>		نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		<b>۸- ارتباط خدمت با سایر</b>	
		نام سامانه های دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعلام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		<b>اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:</b>	

در مرحله درخواست خدمت

مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)

در مرحله ارائه خدمت

دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				دفاتر رسمی ثبت ازدواج
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱-مراجعه زوجین به دفاتر رسمی ازدواج و اخذ معرفی نامه						
۲- مراجعه زوجین در ابتدا به واحد مشاوره بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهرستان و آگاه سازی آنها در ارتباط با کلاسهای مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره ژنتیک و بقیه مشاوره های لازمه. در مرحله بعد مراجعه زوجین به واحد نمونه گیری و پذیرش آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان جهت پذیرش و اخذ نمونه های لازمه برای انجام آزمایشات						
۳-انجام آزمایشات در آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان						
۴-در صورت عدم اشکال در آزمایشات ارایه جوابها توسط رابط آزمایشگاه به واحد بهداشت خانواده و مراجعه زوجین به واحد بهداشت خانواده برای دریافت جواب آزمایشات						
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: ناصر سبجانی		تلفن: ۳۲۲۳۰۹۲۷		پست الکترونیک:		واحد مربوط: آزمایشگاه مرکز بهداشت







