



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی تهران

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: دریافت سبد غذایی کودکان سوتغذیه		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 و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت برنامه مشارکتی حمایتی بهبود تغذیه کودکان سوتغذیه با هدف کاهش سوتغذیه کودکان زیر ۵ سال با همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره) در استان خراسان شمالی برای ۲۰۰۰ کودک اجرا می گردد. روش اجرای کار بعد از شناسایی و معرفی کودک به کمیته امداد و صدور بن کارت غذایی هر دو ماه مادران سبد غذایی را از فروشگاههای طرف قرارداد کمیته امداد تحویل می گیرند.		
	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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری
	سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input type="checkbox"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <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		مدارک شخصی کودک، کارت پایش رشد
	قوانین و مقررات بالادستی		دستورالعمل وزارتی برنامه مشارکتی حمایتی بهبود تغذیه کودکان
	آمار تعداد خدمت گیرندگان		۲۰۰۰ خدمت گیرندگان در: ماه فصل سال
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۲۰ دقیقه برای هر فرد
تواتر		یکبار برای همیشه کبار بار در: ماه فصل سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		حداقل ۳ بار	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		ندارد	
		...	
۵- جزئیات خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی) <input type="checkbox"/>
	در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" 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"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <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)	

۶- نحوه دسترسی به خدمت

غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	دگر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/>	جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/>	نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/>	سایر: بررسی سلامت یا بیماری کودک <input type="checkbox"/>	مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input checked="" type="checkbox"/>					
		اینترنتی <input type="checkbox"/>	اینترنتی <input type="checkbox"/>	اینترانتی <input type="checkbox"/>	اینترانت داخلی دستگاه یا ERP <input type="checkbox"/>	پست الکترونیک <input type="checkbox"/>	سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>				
		غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	دگر ضرورت مراجعه حضوری	اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/>	تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/>	پست الکترونیک <input type="checkbox"/>	ارسال پستی <input type="checkbox"/>	تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کول <input type="checkbox"/>			
		غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	دگر ضرورت مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/>	جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/>	نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/>	سایر: تحویل سبد غذایی <input type="checkbox"/>	مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input checked="" type="checkbox"/>			
نام سامانه های دیگر	فیلدهای موردتبادل			استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی					
	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی آنلاین <input type="checkbox"/>	استعلام غیر الکترونیکی دستی (Batch) <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"/>						
۷- ارتباط خدمت با سایر سامان ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی آنلاین <input type="checkbox"/>	استعلام غیر الکترونیکی دستی (Batch) <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"/>	<input type="checkbox"/>						
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی آنلاین <input type="checkbox"/>	استعلام غیر الکترونیکی دستی (Batch) <input type="checkbox"/>					
							کمیته امداد امام خمینی (ره)	بررسی وضعیت معیشت	-	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- مراجعه فرد به پایگاه و تکمیل پرونده الکترونیک توسط مراقب سلامت یا بهورز										
	۲- ارجاع به پزشک توسط مراقب سلامت یا بهورز										
	۳- ارسال لیست کودکان مورد تایید پزشک مرکز به مرکز بهداشت شهرستان										
	۴- ارسال لیست نهایی از مرکز بهداشت شهرستان به کمیته امداد امام خمینی (ره)										
	۵- بررسی لیست توسط کمیته امداد امام (ره) و ارسال لیست تأیید شده به تهران جهت صدور بن کارت غذا										
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نسرین علیزاده											
تلفن: ۰۵۸۳۲۲۴۱۹۶۶											
پست الکترونیک:											
واحد مربوط: گروه بهبود تغذیه جامعه											

نمودار جریان فرآیند:



