



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور کارت بهداشت جهت متصدیان و کارگران شاغل در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی		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 و درمان		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت رسیدگی به شکایات مردمی از مواد غذایی ناسالم و غیر 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)		
	ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی		
	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 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"/> خداداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت کارت ملی-عکس ۳*۴- فیش واریز هزینه صدور کارت به حساب خزانه		
	قوانین و مقررات بالادستی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: ۷۲ ساعت		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری حداقل ۲ بار		
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		
	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
	۵۰۰۰۰	حساب واسط خزانه دولت	<input type="checkbox"/>
	۳۰۰۰۰۰	دریافت تعرفه	<input type="checkbox"/>
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
SAMANEHJMB.BEHDASHT.GOV.IR			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل 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)			
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه			

دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
۱- صدور معرفی نامه توسط واحد بهداشت محیط و ارجاع به پزشک و اعلام شماره حساب ۱۴۲۵ خزانه جهت واریز ۵۰۰۰۰۰ ریال وجه جهت صدور کارت							۹- معاونین فرایندهای خدمت
۲- انجام معاینات بالینی و تکمیل فرم معرفی نامه توسط پزشک							
۳- تایید نتایج آزمایشات و معاینات توسط پزشک							
۴ - صدور کارت معاینه پزشکی توسط واحد بهداشت محیط							

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: یوسف امیری	تلفن: ۳۲۲۲۹۲۳	پست الکترونیک:	واحد مربوط: سلامت محیط و کار
--	---------------	----------------	------------------------------

فرایند صدور کارت معاینه پزشکی (کارت بهداشت)

