



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

بسمه تعالی

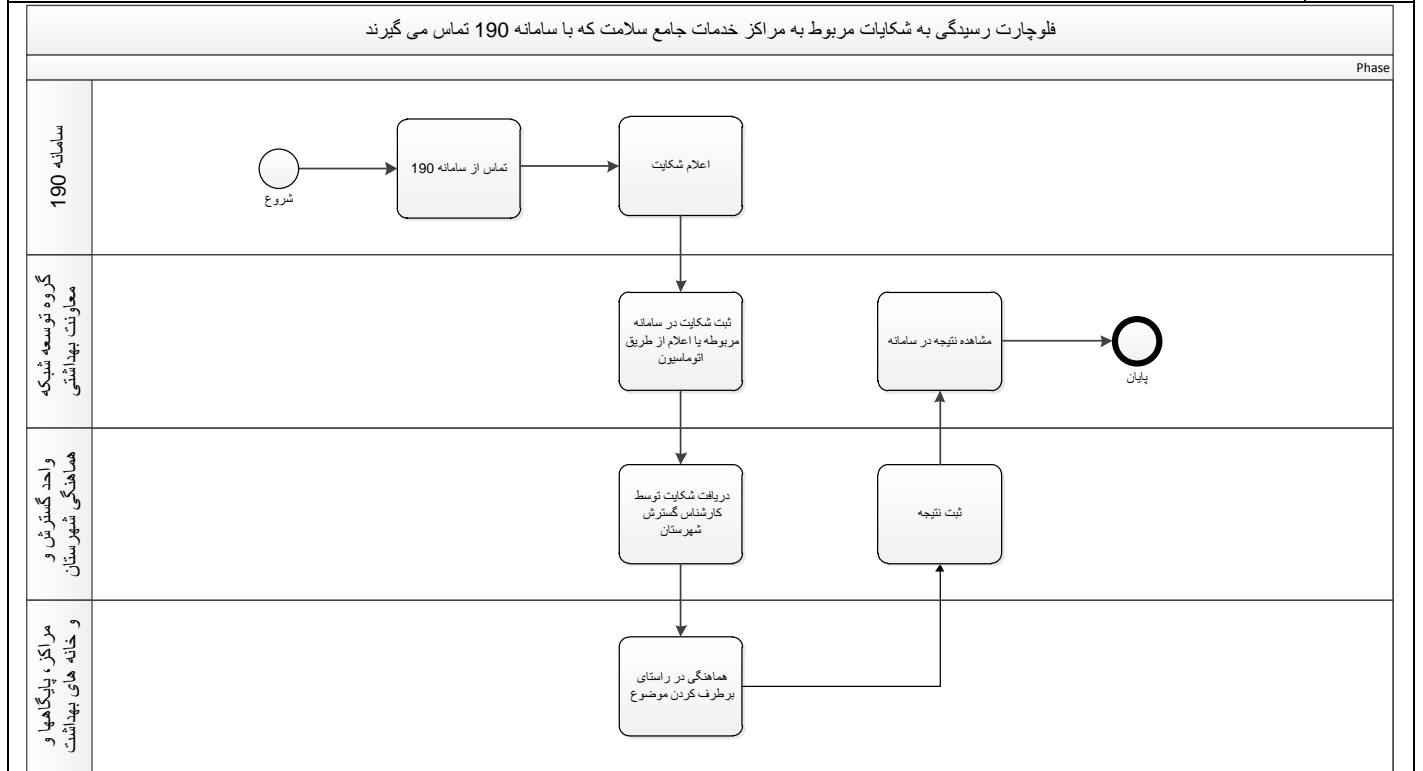
ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: رسیدگی به شکایات مردمی از خدمات مراکز بهداشتی		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)													
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: مرکز بهداشت شهرستان														
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی														
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت رسیدگی به شکایات مردمی از خدمات مراکز 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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری														
	سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input 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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input checked="" type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر														
	نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...														
	مدارک لازم برای انجام خدمت داشتن شناسنامه و کارت ملی														
	قوانین و مقررات بالادستی														
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال														
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: مستمر در سال													
تواتر 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 ۱ بار															
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان <table border="1"> <tr> <td>پرداخت بصورت الکترونیک</td> <td>شماره حساب (های) بانکی</td> <td>مبلغ (مبالغ)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>...</td> </tr> </table>			پرداخت بصورت الکترونیک	شماره حساب (های) بانکی	مبلغ (مبالغ)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		...	
پرداخت بصورت الکترونیک		شماره حساب (های) بانکی	مبلغ (مبالغ)												
<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>		...													
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.sib.nkums.ac.ir															
۶- نحوه دسترسی به خدمت	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه یکپارچه بهداشت														
	مراحل خدمت نوع ارائه														
	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه														
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> در مرحله اطلاع رسانی خدمت <input type="checkbox"/> در حضورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:														

		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> ایترنتی (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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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 type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: حضور در کلاس آموزشی و یا دریافت مشاوره ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی																			
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> ایترنتی (سامانه مدیریت ارزیابی) <input checked="" type="checkbox"/> ایترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)																			
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری																					
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> ایترنتی (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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت																			
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نشستهای تخصصی بررسی مستندات و ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی																			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر																			
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه		<table border="1"> <thead> <tr> <th>استعلام</th> <th colspan="2">استعلام الکترونیکی</th> </tr> <tr> <th>غیر الکترونیکی</th> <th>برخط online</th> <th>دستهای (Batch)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		استعلام	استعلام الکترونیکی		غیر الکترونیکی	برخط online	دستهای (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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
استعلام	استعلام الکترونیکی																						
غیر الکترونیکی	برخط online	دستهای (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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه های دستگاه دیگر																			
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر		<table border="1"> <thead> <tr> <th>استعلام الکترونیکی</th> <th>مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)</th> <th>فیلدهای مورد تبادل</th> <th>نام سامانه های دستگاه دیگر</th> </tr> <tr> <th>برخط online</th> <th>دستهای (Batch)</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		استعلام الکترونیکی	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	برخط online	دستهای (Batch)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط: <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده			
استعلام الکترونیکی	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر																				
برخط online	دستهای (Batch)																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

	پزشکی قانونی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده
فرآیندهای خدمت						
۹- معاونین						



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: علی حق شناس	تلفن: ۳۲۲۳۰۸۳۲	پست الکترونیک:	واحد مربوط: گسترش
---	----------------	----------------	-------------------

