



بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارزیابی غربالگری و پزشکی نوآموزان بدو ورود به دبستان		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 با همکاری اداره آموزش و پرورش استثنایی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی - وزارت آموزش و پرورش		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	دریافت خدمات غربالگری و پزشکی جهت نوآموزان بدو ورود به دبستان از نظر معاینات قلب و ریتین ، بینایی ، شنوایی ، شناسایی انواع اختلالات و ارجاع به سطح تخصصی		
	نوع خدمت	خدمت به شهروندان (G2C) ☒ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) ☐	
	ماهیت خدمت	حاکمیتی ☒ تصدی گری	
	سطح خدمت	ملی ☒ منطقه ای ☐ استانی ☐ شهری ☐ روستایی ☐	
	رویداد مرتبط با:	تولد ☒ آموزش ☒ سلامت ☒ لیات ☐ سب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت ☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ بازنشستگی ☐ ارک و گواهینامه ها ☐ وفات ☐ سایر ☐	
	نحوه آغاز خدمت	تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☒ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ... ☐	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	مدارک شخصی نوجوان ، کارت واکسیناسیون ، برگه معرفی نامه از مدرسه محل ثبت نام	
	قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل وزارتی	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
		۱۷۰۰۰ نفر خدمت گیرندگان در: ماه ☐ فصل ☒ سال	
		متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	
یک روز برای هر فرد			
تواتر			
یکبار و در صورت نیاز پیگیری های لازم در: ماه ☐ فصل ☐ سال ☒			
تعدادبار مراجعه حضوری			
تا زمانی که مراقبت جهت فرد ثبت شده و کامل گردد .			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن : sib.nkums.ac.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	سامانه سبب		
	مراحل خدمت		
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	نوع ارائه		
	الکترونیکی ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه ☐ سایر (شبکه های اجتماعی) ☐		

۷- ارتباط خدمت با سایر سامان ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای موردتبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی	
					برخط online دستای (Batch)			
					☐		☐	
					☐		☐	
۸- ارتباط خدمت با سایر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
					برخط online دستای (Batch)			
در مرحله ارائه خدمت	☐ الکترونیکی ☒ غیر الکترونیکی	☐ اینترنتی ☐ پست الکترونیک	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه ☐ دفتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفتر پیشخوان ☐ سایر (سامانه ارزیابی عملکرد)	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: بررسی سلامت یا بیماری کودک	☐ ملی ☐ استانی ☒ شهرستانی	مراجعه به دستگاه:		
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	☐ الکترونیکی ☒ غیر الکترونیکی	☐ اینترنتی ☐ پست الکترونیک	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه ☐ دفتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: بررسی سلامت یا بیماری کودک	☐ ملی ☐ استانی ☒ شهرستانی	مراجعه به دستگاه:	
در مرحله درخواست خدمت	☐ الکترونیکی ☒ غیر الکترونیکی	☐ اینترنتی ☐ پست الکترونیک	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه ☐ دفتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: بررسی سلامت یا بیماری کودک	☐ ملی ☐ استانی ☒ شهرستانی	مراجعه به دستگاه:		

آموزش و پرورش	سامانه سناد و سنجش	-	۲۵۰۰۰۰ ریال	☐	☐	دستگاه مراجعه کننده ☐
				☐	☐	دستگاه مراجعه کننده ☐
				☐	☐	دستگاه مراجعه کننده ☐
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	مراجعه نوآموز به پیش دبستانی یا دبستان محل ثبت نام ، دریافت نوبت پایگاه سنجش					
	مراجعه به پایگاه سنجش و انجام ارزیابی های غربالگری ، تکمیل بخش مربوط به غربالگری					
	ثبت نتایج ارزیابی هادر سامانه توسط مسئول پایگاه					
	مراجعه به مراکز بهداشتی – درمانی جهت تکمیل کارت واکسیناسیون و انجام معاینات پزشکی **					
	مراجعه به پیش دبستان ، دبستان محل ثبت نام اولیه ویا اداره آموزش و پرورش استثنایی استان (بر اساس نتایج ارزیابی های انجام شده) همراه با کارت واکسیناسیون جهت تکمیل ثبت نام					
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	زهره رحمانیه	تلفن: ۳۲۲۲۸۹۲	پست الکترونیک:	واحد مربوط:	سلامت نوجوانان و جوانان معاونت بهداشتی	



