

بسمه تعالیٰ

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی خصمیمه ۱

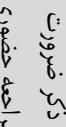
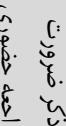
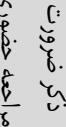
1- عنوان خدمت: بازبینی گسترش مستقیم آزمایشگاههای سل		2- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / معاونت بهداشتی استان اصفهان		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
		شرح خدمت	
		<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار(G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
		ماهیت خدمت	
<input type="checkbox"/> تصدی گری <input type="checkbox"/> روستایی		<input checked="" type="checkbox"/> حکومیتی	
<input type="checkbox"/> شهری		<input type="checkbox"/> منطقه ای	سطح خدمت
<input type="checkbox"/> استانی		<input type="checkbox"/> ملی	
<input type="checkbox"/> ثبت مالکیت		<input type="checkbox"/> مالیات	رویداد مرتبط با:
<input type="checkbox"/> کسب و کار		<input checked="" type="checkbox"/> سلامت	<input type="checkbox"/> تولد
<input type="checkbox"/> تامین اجتماعی		<input type="checkbox"/> آموزش	
<input type="checkbox"/> رک و گواهینامه ها		<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری	
<input type="checkbox"/> بازنشستگی		<input type="checkbox"/> بیمه	
<input type="checkbox"/> لرجه			
<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده	نحوه آغاز خدمت
		<input type="checkbox"/> خدمت	
<input type="checkbox"/> ... سایر		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه	
دریافت لامهای ارسالی و فرم مربوطه از مراکز بهداشتی شهرستانها		دارک لازم برای انجام خدمت	
روش اجرایی آزمایش تایید شده		قوانین و مقررات بالادستی	
خدمت گیرندهان در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		آمار تعداد خدمت گیرندهان	
		ماهانه	متوجه مدت زمان ارایه خدمت:
نا محدود بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل سال		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	تواتر
			تعدادبار مراجعه حضوری
پرداخت بصورت الکترونیک		مبلغ(مبالغ)	هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندهان
شماره حساب (های) بانکی		به ازای هر آزمایش :	
		آزاد :	
		بیمه :	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			

نامه
برای
خدمت

مشخصات خدمت
۴

نامه
برای
خدمت

۶
جع
مع

		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت
	<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 کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر(بازگردنحوه دسترسی)	الکترونیکی	برای اطلاع رسانی نیست
مراجعةه به دستگاه:	<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: 	غیرالکترونیکی	برای اطلاع رسانی نیست
	<input checked="" 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 کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(بازگردنحوه دسترسی)	الکترونیکی	در مرحله ترجیح است خدمت
مراجعةه به دستگاه:	<input 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: 	غیرالکترونیکی	برای اطلاع رسانی نیست
	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (بازگردنحوه دسترسی)	الکترونیکی	برای ایندیکاتور دستگاه (فرم ایندیکاتور دستگاه یا ایندیکاتور دستگاه)
	<input type="checkbox"/> جهت نمونه گیری	غیرالکترونیکی	برای ایندیکاتور دستگاه
	<input checked="" 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 کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(بازگردنحوه دسترسی)	الکترونیکی	برای ارائه خدمت
مراجعةه به دستگاه:	<input 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: 	غیرالکترونیکی	برای ارائه خدمت
	استعلام الکترونیکی	فیلدهای موردنیاز	نام سامانه های دیگر

8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر

9- عنوان فرایندهای خدمت

استعلام غیر الکترونیکی	برخا رخدا online	برخا رخدا onlin های دستگاه دیگر						نام دستگاه دیگر											
			استعلام الکترونیکی		مبلغ (درصورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردنیاز													
			برخا رخدا onlin های دستگاه دیگر	برخا رخدا Batch)															
			اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:																
			دستگاه مراجعةه کننده																
<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"/>															
<p>1. دریافت لامهای ارسالی از شبکه ها به همراه فرم آن</p> <p>2. بررسی 20 درصد لامهای منفی و تمام لامهای مثبت</p> <p>3. در صورت انطباق جواب با گزارش شبکه بایگانی لام</p> <p>4. در صورت عدم انطباق تماس با مسؤول سل شبکه جهت پیگیری و درمان بیمار</p>																			