

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: جمع آوری و ثبت داده‌های آماری نتایج ارزیابی بیمارستان های دوستدار کودک به صورت سالیانه		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 اصفهان/ معاونت بهداشتی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت هماهنگی، ساماندهی و نظارت بر آمار ارزیابی بیمارستان های دوستدار کودک و جمع بندی و ثبت آمار مربوطه		
	نوع خدمت خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) <input type="checkbox"/>		
	ماهیت خدمت حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری <input checked="" type="checkbox"/>		
	سطح خدمت ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/>		
	رویداد مرتبط با: تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input checked="" type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> سب 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"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		
	نحوه آغاز خدمت 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: ... <input type="checkbox"/>		
	مدارک لازم برای انجام خدمت چک لیست های ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک		
	قوانین و مقررات بالادستی دستورالعمل ارزیابی مجدد بیمارستان های دوستدار کودک		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۳۷ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: دو روز برای هر بیمارستان		
	تواتر یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
تعدا بار مراجعه حضوری -			
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک - <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 health.gov.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: پورتال اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت		نوع ارائه
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): مکاتبات اداری از طریق اتوماسیون اداری و برگزاری جلسات هماهنگی و آموزشی به صورت وینار <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/>		رسانه ارتباطی خدمت

		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): مکاتبات اداری از طریق اتوماسیون اداری، تلفن و فضای مجازی		در مرحله درخواست خدمت	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت 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: نیاز به وجود سامانه مربوطه		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی				<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): مکاتبات اداری از طریق اتوماسیون اداری، تلفن و فضای مجازی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری					
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی				<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 <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 checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی): مکاتبات اداری از طریق اتوماسیون اداری، تلفن و فضای مجازی		در مرحله ارائه خدمت	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت 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: نیاز به وجود سامانه مربوطه		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
						فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر	
		استعلام الکترونیکی برخط online							
		استعلام غیر الکترونیکی دستی (Batch)							
		استعلام غیر الکترونیکی							

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها
(بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
	برخط online	دستهای (Batch)					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-				
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
							۹-عناوین فرایندهای خدمت
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط: گروه مدیریت جمعیت و خانواده - واحد سلامت کودکان			پست الکترونیک:	تلفن: ۳۴۴۵۱۸۱۹ ۳۴۴۷۶۰۶۰-۹	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: سرکار خانم دکتر فرود، سرکار خانم کاظمی		