

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: طرح سنجش نوآموزان پیش دبستانی و بدو ورود به		۲- شناسه خدمت	
دبستان		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان			
۳- ارائه دهنده خدمت نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت:		توجه به ویژگی ها و نیازهای خاص نوآموزان و جنبه های سلامت آنان از اهمیت وافری برخوردار است. این نیازها که شامل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی است. ایجاد شرایطی برای فراهم نمودن امکانات لازم در جهت تامین این نیازها یکی از راهبردهای اساسی در راه دستیابی به هدف نهایی تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است.	
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 type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مرگ <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		کارت شناسایی-کارت واکسیناسیون	
قوانین و مقررات بالادستی		دستورالعمل ابلاغ شده از وزارت	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۱۰۰ درصد خدمت گیرندگان در <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۲۵۷ روز کاری	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
تعدادبار مراجعه حضوری		یکبار	
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			

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			

مرحله خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<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 پیام کو <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) تماس تلفنی	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی جهت <input type="checkbox"/> اصالت فرد جهت <input type="checkbox"/> اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: <input type="checkbox"/>	
مراجعه به دستگاه:		ذکر ضرورت مراجعه به دستگاه:	
<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			

	<input 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 type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه		ذکر ضرورت مراجعه	
	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 درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
	غیر الکترونیکی جهت استعلام از سوابق بانکهای اطلاعاتی		ذکر ضرورت مراجعه	
	<input 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 type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه		ذکر ضرورت مراجعه	
	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	
	<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	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی online دستهای (Batch)	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
واحد مربوط: گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس	پست الکترونیک: zahraabtin@gmail.com	تلفن: ۰۹۱۳۳۰۷۸۵۴۴	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: زهراآبتین