

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان : خدمت: برنامه ریزی موثر در خصوص پیشگیری، کنترل و مراقبت از بیماری هاری و حیوان گزیدگی		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 بهداشت			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت انجام برنامه ریزی ، هماهنگی ، سازماندهی و پایش در راستای پیشگیری، کنترل و مراقبت از بیماری هاری هاری و حیوان گزیدگی در شهرستان های تحت پوشش			
	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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	ملی <input type="checkbox"/>	منطقه ای <input type="checkbox"/>	استانی <input checked="" type="checkbox"/>
	رویداد مرتبط با:	تولد <input type="checkbox"/>	آموزش <input checked="" type="checkbox"/>	سلامت <input checked="" type="checkbox"/>
		تاسیسات شهری <input type="checkbox"/>	بیمه <input type="checkbox"/>	ازدواج <input type="checkbox"/>
		تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/>	فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/>	تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/>
		تشخیص دستگاه <input checked="" type="checkbox"/>	سایر: ... <input type="checkbox"/>	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	طرح و چارچوب راهنمای اجرای برنامه ابالغی وزارتخانه		
	قوانین و مقررات بالادستی			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۵۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	سه ماه		
	تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... <input type="checkbox"/> بار در <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری			
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>
۶- نحوه دسترسی به خدمت	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:			
	-			
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت		
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<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 پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		

		غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> ود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	مراجعه به دستگاه:	
				<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"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)...	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی).....	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	مراجعه به دستگاه:
				<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی).....	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	مراجعه به دستگاه:	
				غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی).....	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	مراجعه به دستگاه:
				غیر 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"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	مراجعه به دستگاه:
				غیر 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"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	مراجعه به دستگاه:
7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی	
				برخط online	دستیای (Batch)		
8- ارتباط خدمت با سایر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
					برخط online		
					دستیای (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"/>					
در							۹- عناوین فرایندهای
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط: واحد بیماری های واگیر	پست الکترونیک:	تلفن: ۰۳۱- ۳-۶۰۶۰۶۶۶۶۶۶۶۶ ۰۹۱۰۳۱۰۰۲۴۳	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: کتر رضا فدائی مسئول واحد مبارزه با بیماریهای واگیر و کارشناس واحد مبارزه عباسعلی قاسمی				