

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت تایید کار با اشعه در مراکز پرتو پزشکی		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		تایید کار با اشعه در مراکز پرتو پزشکی
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" 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"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		تولد آموزش سلامت ایالت کسب و کار تامین اجتماعی ثبت مالکیت
	نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص سایر: ...
	مدارک لازم برای انجام خدمت		تعیین مدارک با معاونت درمان/طبق دستور عمل های صدور و تمدید مجوز های کار با اشعه
	قوانین و مقررات بالادستی		قانون حفاظت در برابر اشعه در مراکز پرتو پزشکی
	آمار تعداد خدمت گیرندگان		خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال ۵۰ خدمت گیرندگان
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۸ ساعت و نیم با توجه به زمان های بازدید و کنترل و مراجعات
۵- جزئیات خدمت	تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه فصل سال
	تعداد بار مراجعه حضوری		۲ بار
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) طبق تعرفه های ابلاغی از طرف وزارت متبوع، هزینه صدور کارت طبق تعرفه های ابلاغی از طرف وزارت متبوع، حق فنی کارشناسی طبق تعرفه های ابلاغی از طرف وزارت متبوع، تعرفه پیشخوان دولت
	پرداخت بصورت الکترونیک		شماره حساب (های) بانکی حسا نسیم بانک مرکزی (خزانه کشور) بسته به دانشگاه صادر کننده کارت متفاوت است حسا اعالمی پیشخوان دولت
۶- نحوه دسترسی به	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

				<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)		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		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)....		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت 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 type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)..... اتوماسیون اداری		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری					
		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت 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			
استعلام غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر	
		برخط online دسته ای (Batch)					
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه		۸- نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه		مبلغ	
استعلام الکترونیکی		استعلام الکترونیکی		فیلدهای		مبلغ	
اگر استعلام غیر الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی		فیلدهای		مبلغ	

است، استعمال توسط:	دسته‌ای (Batch)	برخط online	(در صورت پرداخت هزینه)	موردتبادل	دیگر	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				انجمن های علمی زنان و مامایی / جمعیت مامایی
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				سازمان نظام پزشکی
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				بیمه سلامت
درخواست کتبی متقاضی جهت اخذ مجوز نصب دستگاههای تصویر برداری						
تایید نقشه مراکز تصویربرداری						
دریافت درخواست کتبی متقاضی جهت اخذ مجوز نصب دستگاههای تصویربرداری و مشخص نمودن زمان بازدید از محل						
بازرسی از محل نصب دستگاههای تصویر برداری						
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
واحد مربوط: گروه سلامت محیط		پست الکترونیک:		تلفن: ۳۴۴۷۶۰۶۲- داخلی ۲۰۴		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: کارشناس بهداشت محیط