

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: تأیید صدور / تمدید مجوز کار با اشعه		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت درمان			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت فرآیند تأیید صدور یا تمدید مجوز کار با دستگاه های پرتوساز با درخواست و ارائه مدارک (اسکن شده روی CD) توسط متقاضی شروع و پس از بررسی مدارک، مکاتبه با معاونت بهداشتی جهت انجام دزیمتری و ارائه تأییدیه به دفتر حفاظت در برابر اشعه صورت می پذیرد.			
	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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" 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 type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input checked="" type="checkbox"/> ثبت مالکیت		
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> بدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input checked="" type="checkbox"/> سایر		
		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت		مراجعه به آدرس الکترونیک: Ta.mui.ac.ir-ساختار-مدیریت نظارت و اعتبار بخشی- واحد نظارت بر مؤسسات پزشکی- واحد امور پرتوها- مدارک مجوز کار با اشعه	
	قوانین و مقررات بالادستی			
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان حدود ۵۰ مورد خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
متوسط مدت زمان ارائه خدمت: ۵ روز				
تواتر ۵ سال یکبار				
تعدادبار مراجعه حضوری یکبار				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن Ta.mui.ac.ir-ساختار-مدیریت نظارت و اعتبار بخشی- واحد نظارت بر مؤسسات پزشکی- واحد امور پرتوها- مدارک مجوز کار با اشعه نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -----				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> 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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input 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 زیرساخت 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 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 type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)				در مرحله درخواست خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)				
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" 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 (اتوماسیون)		در مرحله ارائه خدمت				
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" 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 (اتوماسیون)		در مرحله ارائه خدمت					
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعلام الکترونیکی برخط online دسته ای (Batch)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
معاونت بهداشتی				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده			
دفتر حفاظت در برابر اشعه سازمان انرژی اتمی		به سایت مربوطه مراجعه شود		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده			
				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده			
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه							
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر							

درخواست متقاضی از طریق اتوماسیون بیمارستانی یا دبیرخانه معاونت درمان، بررسی مدارک توسط کارشناس مربوطه، در صورت تأیید مکاتبه با معاونت بهداشتی			۹- عنوان فرایندهای خدمت
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: خانم فریدونی	تلفن: ۲۷۵- ۳۶۶۱۹۶۶۱	پست الکترونیک: Nezaratpartoha2@gmail.com	واحد مربوطه: امور پرتوها