

باسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور مجوز فعالیت دفاتر سلامت		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۲۵۷۱۰۰۰ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تکمیل می‌شود)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	نوع خدمت <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی‌گری		
	سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تأمین 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"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر: ... فراخوان عمومی		
	مدارک لازم برای انجام خدمت		
	قوانین و مقررات بالادستی دستورالعمل ایجاد و بهره برداری دفاتر خدمات سامت		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۲۵ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت		
۵- جزئیات خدمت	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input 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 به صورت الکترونیک			
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن https://sameh.behdasht.gov.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.sanjeshp.ir https://www.mojavez.ir https://sameh.behdasht.gov.ir			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت		نوع ارائه
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی
	در مرحله درخواست خدمت		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی
رسانه ارتباطی خدمت		<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"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
مراجعه به دستگاه:		<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	
<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		دیگر ضروری کارهای شهری	
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <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"/> غیرالکترونیکی <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)		<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		<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاهها)	
<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی استعلام غیرالکترونیکی		استعلام غیرالکترونیکی		نام سامانه‌های دیگر		نام دستگاه دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه	
نام دستگاه دیگر		نام سامانه‌های دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعلام الکترونیکی استعلام غیرالکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:		۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر	
								<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده			
								<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه‌کننده			
۹- عناوین فرایندهای خدمت													
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت													
نام و نام خانوادگی تکمیل‌کننده فرم: مرتضی فاتح		تلفن: ۰۳۱۳۷۹۲۸۵۲۶		پست الکترونیک: واحد مربوطه: مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری									