

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱. عنوان خدمت: فرم رسیدگی به شکایات معاونت بهداشت		۲. شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
۳. ارائه دهنده خدمت نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت: رسیدگی به شکایات مردمی ثبت شده در سامانه ملی ۱۹۰ و سامانه تکریم و پاسخگویی به شکایات ارباب رجوع د.ع.پ اصفهان و مواردی که به صورت حضوری و کتبی دریافت می گردد که این رسیدگی با هماهنگی با واحدهای فنی ستاد استان و مکاتبه با شهرستان های مربوطه و نظر مسئولین معاونت بررسی و پاسخ داده می شود.		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		نوع مخاطبین عموم مردم	
سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input checked="" type="checkbox"/> روستایی			
رویداد مرتبط با <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدرک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input checked="" type="checkbox"/> سایر			
نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: .....			
مدارک لازم برای انجام خدمت شکایت ثبت شده در یکی از سامانه های مربوطه یا ارائه درخواست به صورت کتبی			
قوانین و مقررات بالادستی -			
آمار تعداد خدمت گیرندگان پیگیری در خواست ۱۰۰ درصد خدمت گیرندگان در <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			
متوسط مدت زمان ارائه خدمت: یک هفته			
تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یکبار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال			
تعداد بار مراجعه حضوری در صورت درخواست کتبی و به صورت دستی، یکبار و سپس نتیجه پیگیری های انجام شده، به صورت تلفنی به وسیله شماره تلفن درج شده در درخواست ایشان، اطلاع رسانی می گردد.			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت به صورت الکترونیک	

۳. ارائه دهنده خدمت

۴. مشخصات خدمت

۵. جزئیات خدمت

<https://isf-bazresi.mui.ac.ir>

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:   
 سامانه تکریم و پاسخگویی به شکایات ارباب رجوع د.ع.پ اصفهان   
 تلفن ۱۹۰

مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) تراکت و استندهای تهیه شده و نصب شده در واحدهای تابعه
	<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"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: عدم نیاز به مراجعه حضوری
در مرحله درخواست خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" 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"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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: عدم نیاز به مراجعه حضوری
مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) برقراری تماس تلفنی
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری جهت استعلام از سوابق بانک های اطلاعاتی
در مرحله ارائه خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<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"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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: عدم نیاز به مراجعه حضوری

نحوه دسترسی به خدمت

استعلام غیرالکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر		
	دسته ای (Batch)	برخط online				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
	دسته ای (Batch)	برخط online				
<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"/>				
واحد مربوط: واحد رسیدگی به شکایات مردمی (به غیر از موارد مربوط به سامانه ۱۹۰ بهداشت محیط)			پست الکترونیک:		تلفن:	نام و نام خانوادگی:
					۳۴۴۷۶۰۶۰-۹	پرند ارباب