

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور گواهی فعالیت جهت پزشکان و پیراپزشکان (واحد نظارت بر مطب ها، دفاتر کار و موسسات پزشکی)		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (معاونت درمان)		۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت		این فرآیند جهت استفاده پزشکان متخصص و عمومی و پیراپزشکان دارای دفاتر کار در خصوص کسب منفعت از سوابق موجود جهت کسب منفعت از سوابق موجود به مراجع ذیربط می باشد.	
نوع خدمت		☐ خدمت به شهروندان (G2C) ☐ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت		☐ حاکمیتی ☐ تصدی گری	
سطح خدمت		☐ ملی ☐ منطقه ای ☐ استانی ☐ شهری ☐ روستایی	
رویداد مرتبط با:		☐ تولد ☐ آموزش ☐ سلامت ☐ مالیات ☐ ب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت ☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ بازنشستگی ☐ رک و گواهینامه ها ☐ وفات ☐ سایر	
نحوه آغاز خدمت		☐ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ تعداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		۱- تکمیل فرم درخواست گواهی کار ۲- ارائه مستندات سوابق کار شامل مکاتبه مدیر شبکه / بیمارستان، درمانگاه، سوابق بیمه تامین اجتماعی، سابقه بیمه مسئولیت و اجاره نامه	
قوانین و مقررات بالادستی			
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۳۰ خدمت گیرندگان در: ☐ ماه ☐ فصل ☐ سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:			
تواتر		☐ یکبار برای همیشه ... بار در: ☐ ماه ☐ فصل ☐ سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		یک بار در صورت کامل بودن مستندات و مدارک	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک صفر	
۴- 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:			
مرحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		☐ الکترونیکی ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ ارسال پستی	

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی	
	سامانه سازمان نظام پزشکی کل							
۸ ۱	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه	فیلدهای	مبلغ	استعلام الکترونیکی	اگر استعلام غیر الکترونیکی		
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی	غیر الکترونیکی	در صورت مراجعه حضوری	☐ جهت احراز اصالت فرد ☒ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☒ استانی ☐ شهرستانی			
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	غیر الکترونیکی	در صورت مراجعه حضوری	☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☒ اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) ☐ پست الکترونیک ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☒ استانی ☐ شهرستانی		
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	غیر الکترونیکی	در صورت مراجعه حضوری	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☒ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ دفاتر پیشخوان ☐ شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☒ استانی ☐ شهرستانی			

است، استعلام توسط:	دستیابی (Batch)	برخط online	(در صورت پرداخت هزینه)	مورد تبادل	دیگر		۹- عناوین فرایندهای خدمت
☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐	☐	-			سازمان نظام پزشکی	
☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐	☐	-			اداره مالیات	
☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐	☐				معاونت آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی	
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوطه: اداره نظارت بر مطب ها، دفاتر کار و موسسات پزشکی سرپایی		پست الکترونیک:		تلفن: ۳۶۶۱۹۶۶۲ خانم دکتر صادق داخلی ۲۸۱ خانم اکبری داخلی ۲۱۱		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: دکتر راحله صادق رئیس اداره نظارت ، مرضیه اکبری کارشناس	