

								علوم بهبذیستی و توانبخش	
		"					"	انستیتو پاستور	۴
		"					"	مرکز قلب شهید رجائی	۵
دانشگاه های علوم پزشکی از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها ومعاونتهای درمان و بهداشتی زیر گروه خود گواهی انجام خدمت فرد را دریافت و راسا " اقدام به صدور گواهی پایان طرح می نمایند		"					"	مراکز زیر گروه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	۶

\*\*\* نام استعلام در توضیحات درج شود بعد از اتمام طرح گواهی توسط سازمان های مرتبط یا مراکز زیر گروه دانشگاه های علوم پزشکی صادر و جهت صدور گواهی پایان خدمات برای وزارت بهداشت یا دانشگاه مربوطه ارسال میگردد

\*\*\* نام استعلام در توضیحات درج شود

### بسمه تعالی

### فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارتقاء ، آگاهی و آموزش الکترونیکی در حوزه سلامت		۲- شناسه خدمت	
		( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده	نام دستگاه اجرایی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	به منظور بالابردن سطح سواد و آگاهی عموم مردم و ارتقاء دانش در حوزه سلامت		
	نوع خدمت	۷ 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	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> ارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> خداداد رویدادی مشخص	
		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	

مدارک لازم برای انجام خدمت		دسترسی به اینترنت یا تلفن		
قوانین و مقررات بالادستی				
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	... خدمت گیرندگان در: سالانه		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:			
	تواتر	... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
	تعداد بار مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
<a href="http://www.behdasht.gov.ir">www.behdasht.gov.ir</a>				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		سامانه های مرکز پاسخگویی سلامت و کلیه پایگاه های اطلاع رسانی در پورتال وزارت بهداشت نمونه ای از پایگاه های اطلاعات سلامت پایگاه اطلاع رسانی سلامت <a href="http://salamat.gov.ir">http://salamat.gov.ir</a> پایگاه اطلاع رسانی تحول نظام سلامت <a href="http://tahavol.behdasht.gov.ir">http://tahavol.behdasht.gov.ir</a> پایگاه تغذیه سلامت <a href="http://nut.behdasht.gov.ir">http://nut.behdasht.gov.ir</a> معاونت بهداشت <a href="http://health.behdasht.gov.ir">http://health.behdasht.gov.ir</a> آوای سلامت <a href="http://iec.behdasht.gov.ir">http://iec.behdasht.gov.ir</a>		
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت		
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<b>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <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:		
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" 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 checked="" 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)		

۶- نحوه دسترسی به خدمت

مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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"/> مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا سایر) <input type="checkbox"/> (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> <input checked="" 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"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله ارائه خدمت	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل
	استعلام		استعلام الکترونیکی
	غیر الکترونیکی	برخط (Batch)	online
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷- ارتباط خدمت سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل
	استعلام		استعلام الکترونیکی
	غیر الکترونیکی	برخط (Batch)	online
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸- ارتباط خدمت سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل
	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	استعلام توسط: اگر استعلام غیر الکترونیکی است،
	برخط (Batch)	online	دستهای (Batch)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹- عناوین فرایندهای خدمت	<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
واحد مربوط:	پستالکترونیک:	تلفن:	نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: