

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: خدمات الکترونیکی پزشک خانواده		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			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" 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"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازتثستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص سایر: ...فارغ التحصیلی فرد		
		مدارک لازم برای انجام خدمت		
		قوانین و مقررات بالادستی		
		آمار تعداد خدمت گیرندگان: خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: زمان لازم برای ثبت نام اینترنتی		
تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال				
تعداد بار مراجعه حضوری: نیاز به مراجعه حضوری ندارد				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	
پرداخت بصورت الکترونیک				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	http://www.iehs.ir			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <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"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" 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)		در مرحله درخواست خدمت	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود 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"/> الکترونیکی				<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری				<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input 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)		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعمال الکترونیکی برخلاف online دسته‌ای (Batch)		استعمال غیر الکترونیکی	
		پورتال سما		فیلدهای مشخصات سجلی و تحصیلی و آدرس و تلفن		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعمال الکترونیکی برخلاف online دسته‌ای (Batch)	
								اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:	
								<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

<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده							
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					۹- عناوین فرایندهای خدمت
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده							
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط:		پست الکترونیک:		تلفن:		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	