

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: بازدید های دوره ای و موردی از مراکز و موسسات		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۱۲۱۰۲		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت با توجه به نوع درخواست و نوع موسسه تیم نظارتی جهت بازدید از محل تشکیل می شود			
	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 type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <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"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت		
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص		
		<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	آیین نامه، فرم ها و چک لیست، پرسنل تخصصی		
	قوانین و مقررات بالادستی	آیین نامه ها و دستورالعمل های تاسیس و بهره برداری ارسالی از سوی وزارت		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	... خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال - بصورت مستمر روزانه	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		بسته به نوع مرکز درمانی ۱ الی ۶ ساعت - در شهرستانها ۱ روز کاری		
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه مستمر هر دو هفته یکبار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		
تعداد بار مراجعه حضوری		حدود دو بار در سال		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن : بعد از انجام بازدید تعداد موارد در سامانه ثبت می شود				
Medcare.health.gov.ir				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> ایستگاه 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 (بازگروه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری	مراجعته به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: بصورت سرزده		مراجعه حضوری		

		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت			
<input 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"/> 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 خواست الکترونیکی فقط در موارد تاسیس و تمدید پروانه می باشد و سایر موارد بازدید نیاز به ثبت درخواست نمی باشد		<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 checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)			
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <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:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت			
<input 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"/> 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"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: بازدید حضور انجام می شود		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
استعلام غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)					
<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 غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		فیلدهای مورد تبادل	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				نام سامانه های دستگاه دیگر	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				نام دستگاه دیگر سازمان نظام پزشکی (در صورت نیاز)	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	

<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- برنامه ریزی جهت زمان بندی بازدید دوره ای انواع مراکز درمانی							۲- عناوین فرایندهای خدمت
۲- هماهنگی تیم اعضای نظارتی جهت انجام بازدید							
۳- هماهنگی جهت تهیه وسیله نقلیه برای بازدید							
۴- مراجعه به مرکز درمانی							
۵- تصمیم گیری در مورد بازدید							