

فرم اطلاعات خدمت/زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

عنوان خدمت : تایید اطلاعات ثبت شده در سامانه HSE		شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ارائه شده است.)		
نوع خدمت: خدمت به شهروندان (G۲C) ■		خدمت به کسب و کار (G۲B)		
خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)				
شرح خدمت: بررسی و تایید سامانه HSE (طرح تحول نظام سلامت) به صورت ماهانه				
مدارک مورد نیاز:				
جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	یک ساعت		
	ساعات ارائه خدمت:	از ساعت ۷ تا ۱۵		
	تعداد بار مراجعه حضوری	-		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	
		رایگان		
نحوه دسترسی به خدمت	■ اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی در سامانه (پرونده الکترونیکی سلامت) سیب) کاربر را هدایت کند)			
	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک:			
	<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس:			
	<input type="checkbox"/> تلفن همراه :			
	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه:			
	<input type="checkbox"/> دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات :			