



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

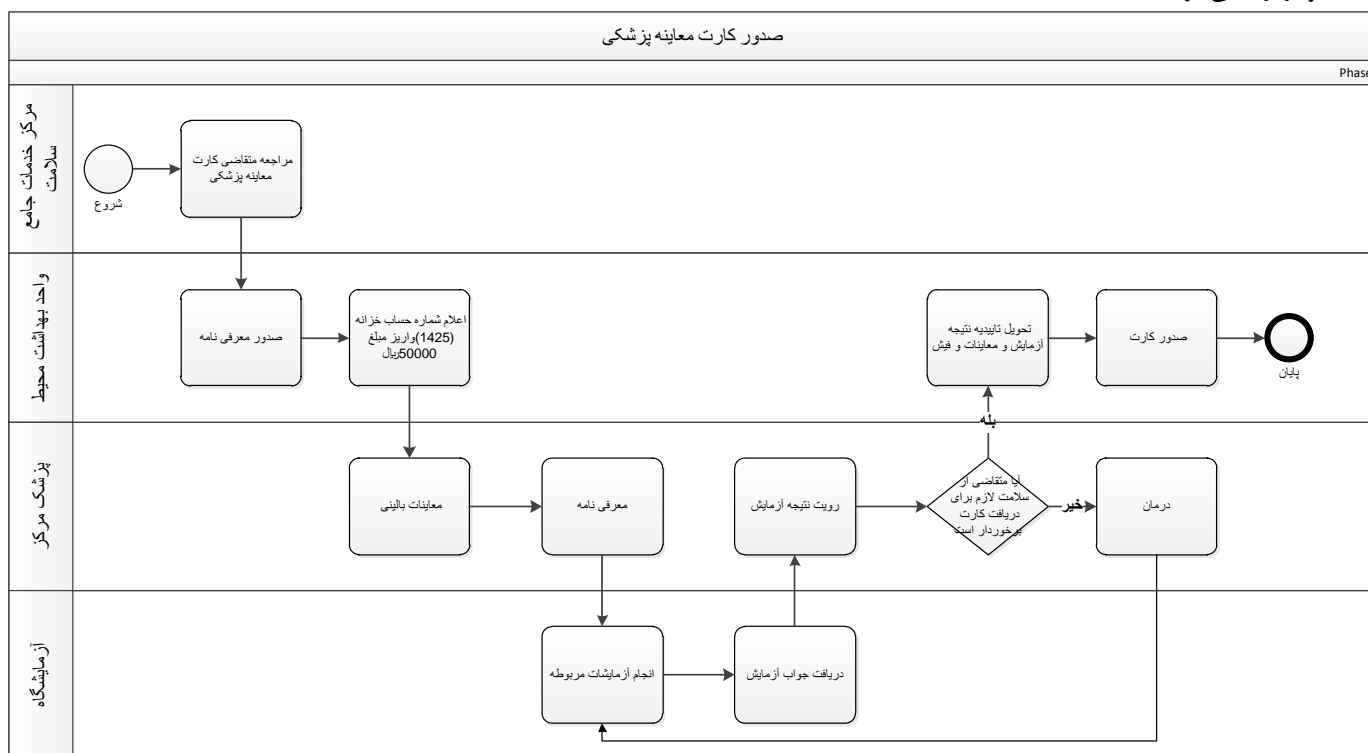
ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور کارت بهداشت جهت متصدیان و کارگران شاغل در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)																		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی																			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان																			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت رسیدگی به شکایات مردمی از مواد غذایی ناسالم و غیر بهداشتی																			
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" 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 checked="" 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"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک 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 کارت ملی-عکس ۳*۴- فیش واریز هزینه صدور کارت به حساب خزانه																			
	قوانین و مقررات بالادستی ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی																			
	آمار تعداد خدمت گیرندگان مدت زمان ارائه خدمت: ۷۲ ساعت تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری: حداقل ۲ بار																			
	۵- جزئیات خدمت هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک ۵۰۰۰۰ حساب واسط خزانه دولت <input type="checkbox"/> ۳۰۰۰۰۰ دریافت تعرفه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن																			
	SAMANEHJMB.BEHDASHT.GOV.IR																			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:																			
	<table border="1"> <tr> <td>مراحل خدمت</td> <td>نوع ارائه</td> <td>رسانه ارتباطی خدمت</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td rowspan="4"><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> پست الکترونیک</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ارسال پستی</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> پیام کوتاه</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			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"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس	<input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)			<input type="checkbox"/> ارسال پستی			<input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
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"/> پست الکترونیک																		
		<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس																		
		<input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)																		
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)																				
<input type="checkbox"/> ارسال پستی																				
<input type="checkbox"/> پیام کوتاه																				

دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

۱- صدور معرفی نامه توسط واحد بهداشت محیط و ارجاع به پزشک و اعلام شماره حساب ۱۴۲۵ خزانه جهت واریز ۵۰۰۰۰۰ ریال وجه جهت صدور کارت	۲- عناوین فرایندهای خدمت
۲- انجام معاینات بالینی و تکمیل فرم معرفی نامه توسط پزشک	
۳- تایید نتایج آزمایشات و معاینات توسط پزشک	
۴- صدور کارت معاینه پزشکی توسط واحد بهداشت محیط	

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: یوسف امیری	تلفن: ۳۲۲۲۲۹۲۳	پست الکترونیک:	واحد مربوط: سلامت محیط و کار
--	----------------	----------------	------------------------------