



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: صدور پروانه تأسیس دفاتر خدمات سلامت		۲- شناسه خدمت	
(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)			
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	صدر پروانه تأسیس دفاتر خدمات سلامت		
	نوع خدمت	<input 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 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"/> شهری <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 checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> اخذاد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	کپی شناسنامه و کارت ملی-عکس-کارت پایان خدمت-مدرک تحصیلی-فیش واریزی	
	قوانین و مقررات بالادستی	ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:			
تواتر <input checked="" 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			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) ۲۰۰۰۰۰ ریال شماره حساب (های) بانکی شماره حساب مرکز سلامت محیط و کار پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <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		
	/https://reg.ava-salamat.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: /https://reg.ava-salamat.ir		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" 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"/> سایر (شبکه های اجتماعی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه

است، استعلام توسط:	دستبای (Batch) online	برخط	(در صورت پرداخت هزینه)	مورد تبادل	دیگر	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

۱- درخواست و ثبت نام توسط متقاضی و پرداخت هزینه های مربوطه در وبگاه دفاتر خدمات سلامت

۲- شرکت در آزمون مربوطه

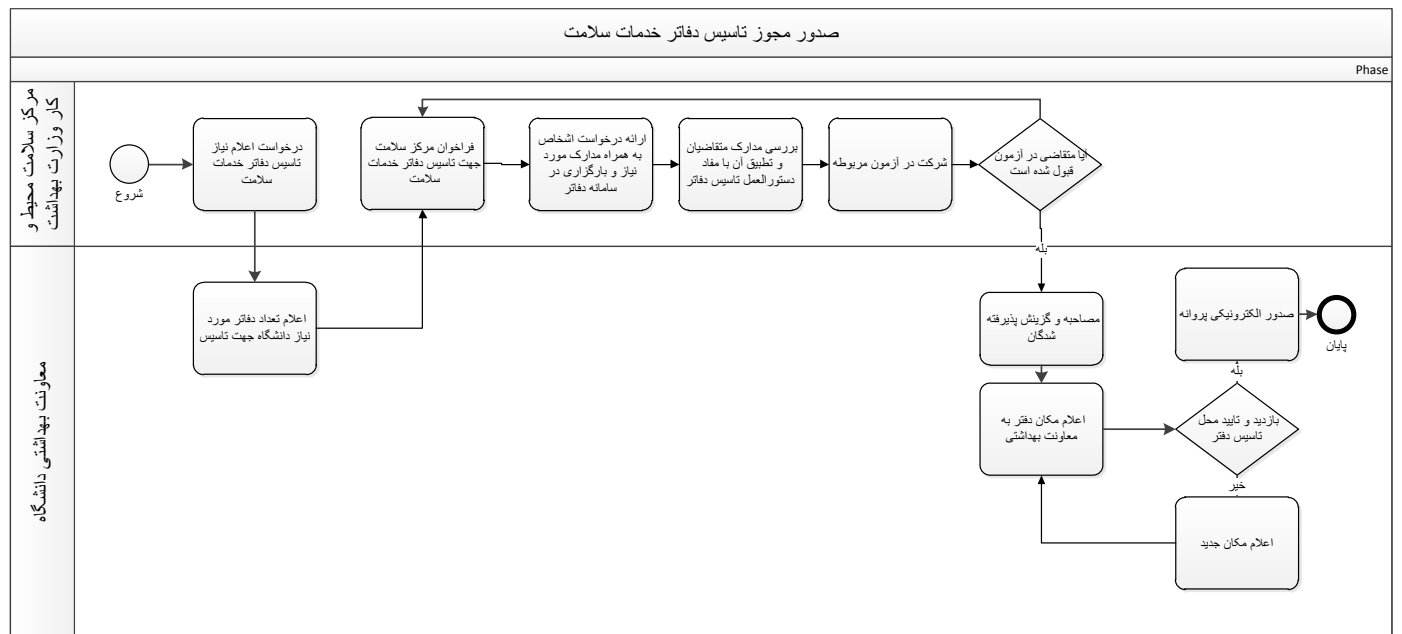
۳- قبولی در آزمون و صدور پروانه

۴- دریافت پروانه توسط متقاضی

مراجعه به

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

صنور مجوز تاسیس دفاتر خدمات سلامت



واحد مربوطه: سلامت محیط و کار

پست الکترونیک:

تلفن: ۳۲۲۲۲۹۲۳

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: یوسف امیری