



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### بسمه تعالی

## فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

### ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ممیزی بهداشتی اماکن تهیه و توزیع و نگهداری مواد غذایی		۲- شناسه خدمت	
و بهداشتی		( 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		
	انجام ممیزی برای اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی		
	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"/> ايجاد رویدادی مشخص	
		<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	- گواهینامه انجمن علمی بهداشت محیط	
	قوانین و مقررات بالادستی	ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی	
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		
	تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	تعداد بار مراجعه حضوری		
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
	ساعتی ۲۶۵۰۰۰	دفتر خدمات سلامت	<input checked="" 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		
	Samanehjmb. Behdasht . gov.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 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

		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<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:	<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	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی					
					<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	
					<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک
					<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک
					<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی  <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک
۸	۱	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ	استعلام الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	استعلام الکترونیکی				

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

است، استعمال توسط:	دستای (Batch)	برخط online	(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- فرد متقاضی با دارابودن گواهینامه انجمن علمی بهداشت محیط ایران

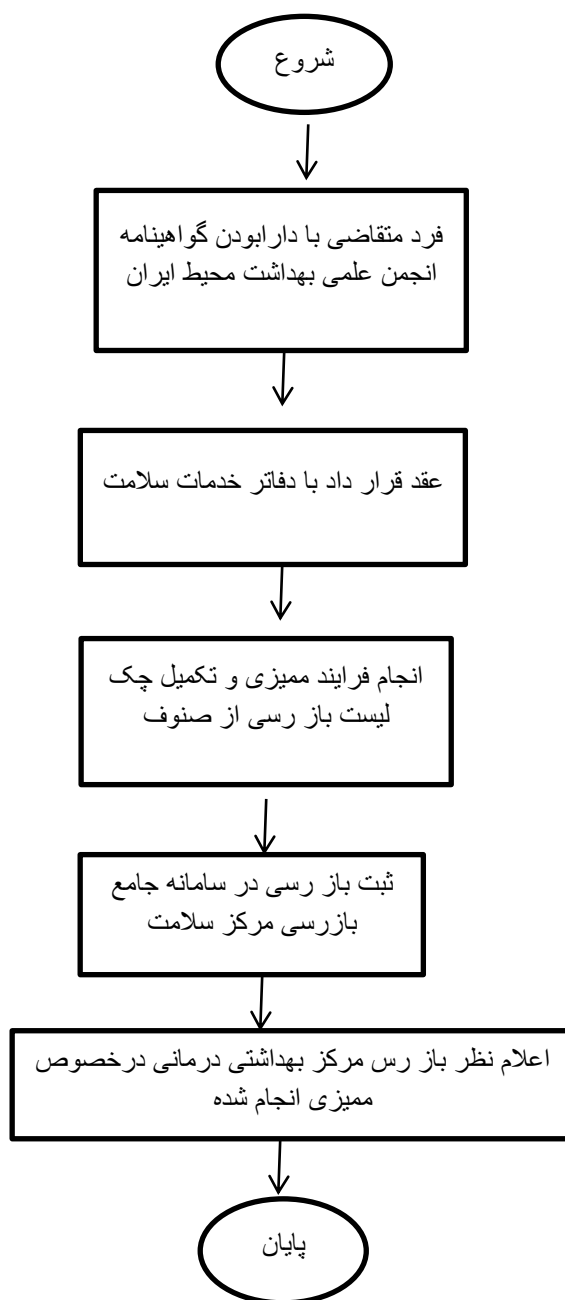
۲- عقد قرار داد با دفاتر خدمات سلامت

۳- انجام فرایند ممیزی و تکمیل چک لیست باز رسی از صنوف

۴- ثبت باز رسی در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت و اعلام نظر باز رس مرکز بهداشتی درمانی

۱- عناوین  
۲- اقدامات

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



واحد مربوط: سلامت محیط و کار

پست الکترونیک:

تلفن: ۳۲۲۲۹۲۳

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: یوسف امیری

