

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارتقاء، آگاهی و آموزش الکترونیکی در حوزه سلامت		۲- شناسه خدمت ۱۸۰۸۱۰۱۵۰۰۰ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)												
۳- ارائه دهنده	نام دستگاه اجرایی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی													
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی													
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت به منظور بالابردن سطح سواد و آگاهی عموم مردم و ارتقاء دانش در حوزه سلامت													
	نوع خدمت	☒ خدمت به شهروندان (G2C) ☐ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)												
	ماهیت خدمت	☒ حاکمیتی ☐ تصدی گری												
	سطح خدمت	☒ ملی ☐ منطقه ای ☐ استانی ☐ روستایی												
	رویداد مرتبط با:	☐ تولد ☐ آموزش ☒ سلامت ☐ لیات ☐ سب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت ☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ بازنشستگی ☐ رک و گواهینامه ها ☐ وفات ☐ سایر												
	نحوه آغاز خدمت	☒ تقاضای گیرنده خدمت ☐ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ تعداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ...												
	مدارک لازم برای انجام خدمت	دسترسی به اینترنت یا تلفن												
	قوانین و مقررات بالادستی													
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان												
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:												
تواتر ☐ یکبار برای همیشه ... بار در: ☐ ماه ☐ فصل ☒ سال														
تعداد بار مراجعه حضوری														
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>مبلغ (مبالغ)</th> <th>شماره حساب (های) بانکی</th> <th>پرداخت بصورت الکترونیک</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>			مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک			☐			☐	...		☐
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک												
		☐												
		☐												
...		☐												
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن													
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:													
	سامانه های مرکز پاسخگویی سلامت و کلیه پایگاه های اطلاع رسانی در پورتال وزارت بهداشت نمونه ای از پایگاه های اطلاعات سلامت http://salamat.gov.ir پایگاه اطلاع رسانی سلامت http://tahavol.behdasht.gov.ir پایگاه اطلاع رسانی تحول نظام سلامت http://nut.behdasht.gov.ir پایگاه تغذیه سلامت معاونت بهداشت http://health.behdasht.gov.ir آوای سلامت http://iec.behdasht.gov.ir													

[illegible]

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:
				بخش online	دستهای (Batch)	
۸- ارتباط مستقیم سایر دستگاههای دیگر				☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
				☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
				☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
۹- عناوین فرایندهای خدمت						
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:		

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه/ سازمان
 فرم شماره یک

ردیف	عنوان مجوز	نوع مجوز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	مدارک مورد نیاز	مدت اعتبار	هزینه (ریال)	متقاضی مجوز			فرآیند صدور مجوز	مراجع ناظر	زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	فرآیند مجوز		توضیحات
							حقیقی	حقوقی	دولتی	اختصاصی	مشترک *		الکترونیکی	غیر الکترونیکی	
۱		صدور													
۲		تمدید													
۳		اصلاح													
۴		لغو													

*اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعلام شونده	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی					موارد استعلام با ذکر نام **	سایر ***		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعلام در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود