

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت : خدمات الکترونیکی پزشک خانواده		۲- شناسه خدمت ۱۶۰۲۱۰۲۰۰۰۰ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشت		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	نوع خدمت ☒ خدمت به شهروندان (G2C) ☒ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت ☐ تصدی گری		
	سطح خدمت ☒ ملی ☐ منطقه ای ☐ استانی ☐ شهری ☐ روستایی		
	رویداد مرتبط با: ☒ تولد ☒ آموزش ☐ سلامت ☐ مالیات ☐ کسب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت		
	نحوه آغاز خدمت ☐ تقاضای گیرنده خدمت ☒ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص		
	تشخیص دستگاه سایر: ...فارغ التحصیلی فرد		
	مدارک لازم برای انجام خدمت کدملی فرد و آدرس فرد		
	قوانین و مقررات بالادستی		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان مدت زمان ارائه خدمت: ... بار در: ☒ ماه ☐ فصل ☐ سال	
تواتر یکبار برای همیشه ... بار در: ☒ ماه ☐ فصل ☐ سال			
تعداد بار مراجعه حضوری نیاز به مراجعه حضوری ندارد			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان 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		
	http://sib.tbzmed.ac.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه یکپارچه بهداشت		
	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	☐ الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
☐ غیر الکترونیکی		☒ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☒ شهرستانی هر منطقه نزدیک زندگی

مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)																				
	غیر الکترونیکی	دیگر ضرورت مراجعه حضوری	☒ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☒ سایر: برای ارائه خدمات سلامتی و پزشکی	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی																		
	الکترونیکی		☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☐ اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) ☐ پست الکترونیک ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)																			
	غیر الکترونیکی	دیگر ضرورت مراجعه حضوری	داخل دستگاه																			
الکترونیکی	☒ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐ دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ☐ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)																					
در مرحله ارائه خدمت	غیر الکترونیکی	دیگر ضرورت مراجعه حضوری	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب ☒ سایر: نیاز به حضور جهت معاینه پزشکی و سلامتی و مراقبت	مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی ☒ نزدیکترین مرکز سلامت به محل زندگی																		
	الکترونیکی																					
	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل																			
	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه		<table border="1"> <thead> <tr> <th>استعلام</th> <th colspan="2">استعلام الکترونیکی</th> </tr> <tr> <th>غیر الکترونیکی</th> <th>online</th> <th>دستهای (Batch)</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> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>			استعلام	استعلام الکترونیکی		غیر الکترونیکی	online	دستهای (Batch)	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
استعلام	استعلام الکترونیکی																					
غیر الکترونیکی	online	دستهای (Batch)																				
☐	☐	☐																				
☐	☐	☒																				
☐	☐	☐																				
☐	☐	☐																				
نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:																		
				☒ دستگاه ☐ مراجعه کننده																		

☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐	☐					
☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	☐	☐					
وزیریت پایه مراقبت های سنی و جنسی مراقبت بیماریها آموزش خودمراقبتی							معاونین خدمت فرایندهای خدمت
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: اکرم ذاکری		تلفن: ۳۲۳۳۹۷۴۸		پست الکترونیک:		واحد مربوط: معاونت بهداشت	

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