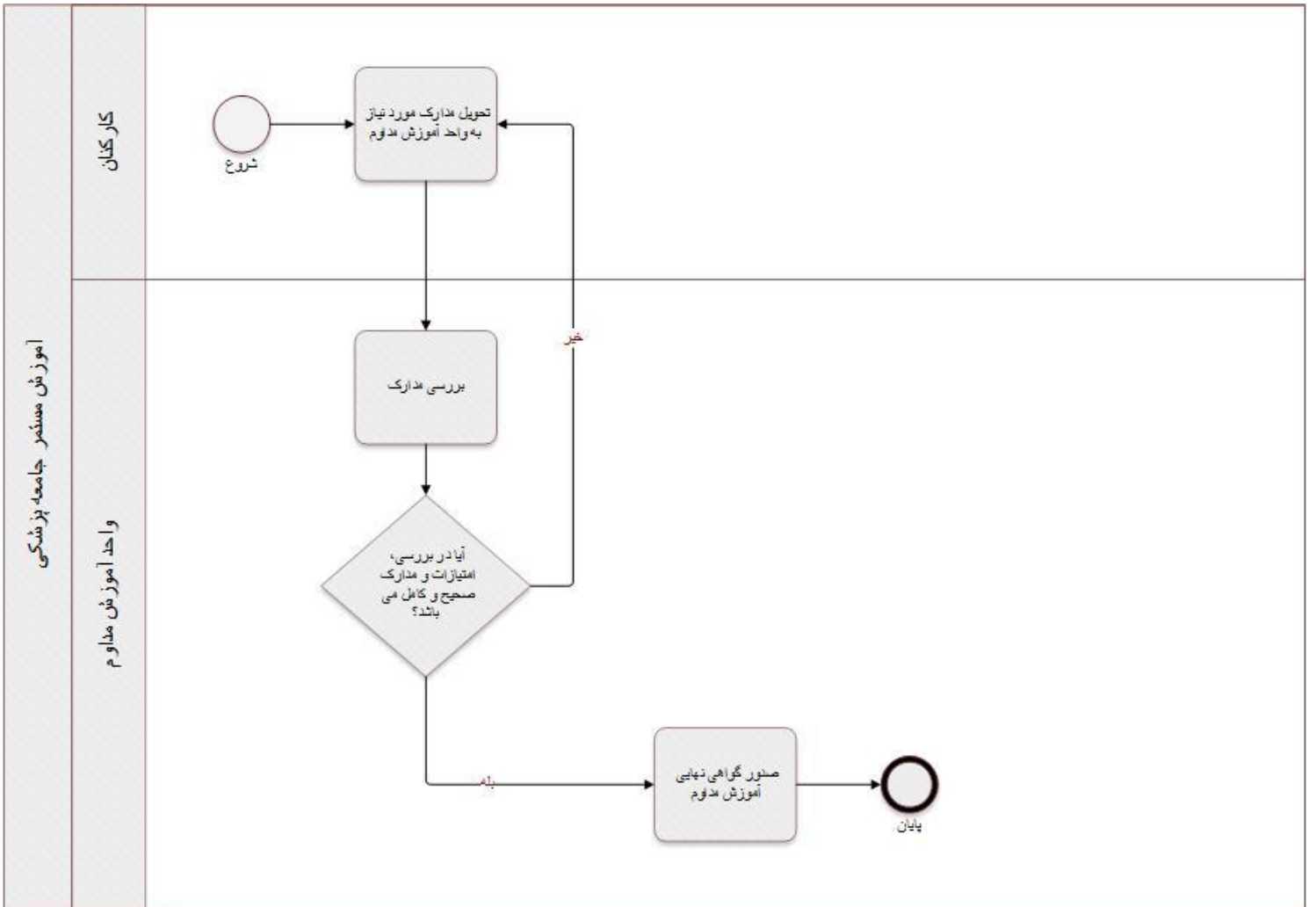


1- عنوان خدمت: بازدید های دوره ای و موردی از مراکز و موسسات ارائه دهنده خدمات تشخیصی و درمانی		2- شناسه خدمت: 16021012102		
ردیف	نام دستگاه اجرایی: معاونت درمان واحد نظارت بر درمان			
	نام دستگاه مادر: دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسفراین			
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت بازدید های دوره ای و موردی از مراکز و موسسات ارائه دهنده خدمات تشخیصی و درمانی			
	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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input 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 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 type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص			
	<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
	مدارک لازم برای انجام خدمت چک لیست های وزارتی			
	قوانین و مقررات بالادستی قوانین ، دستورالعمل ها ، آیین نامه ها و بخشنامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی			
	5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان حدود 70 خدمت گیرنده در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
		متوسط مدت زمان ارایه خدمت: 30 دقیقه		
		تواتر یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> 1 بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
		تعداد بار مراجعه حضوری دو بار در سال و در صورت وجود نواقص در بازدید به مسئول مرکز مربوطه تذکر داده می شود و بازدید مجدد انجام می گیرد.		
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) رایگان شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
6- نحوه دسترسی به خدمت	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: معاون درمان اداره نظارت بر درمان شهرستان اسفراین			
	مراحل خدمت			
	نوع ارائه			
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی			
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			
در مرحله درخواست خدمت <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی				
<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:				
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه				

<input type="checkbox"/> دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)					
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> باز دیده‌ها باید حضوراً انجام گیرد.		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفتر پیشخوان مانند نظام وظیفه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) کارت دانشجویی		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی				نام سامانه های دیگر	
استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/>		فیلدهای مورد تبادل <input type="checkbox"/>		نام سامانه های دیگر <input type="checkbox"/>	
استعلام غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		فیلدهای مورد تبادل <input type="checkbox"/>		نام سامانه های دیگر <input type="checkbox"/>	
استعلام غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		فیلدهای مورد تبادل <input type="checkbox"/>		نام سامانه های دیگر <input type="checkbox"/>	
استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/>		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) <input type="checkbox"/>		نام دستگاه دیگر سازمان نظام پزشکی اداره تغذیرات شهرستان	
استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/>		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) <input type="checkbox"/>		نام دستگاه دیگر سازمان نظام پزشکی اداره تغذیرات شهرستان	
استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/>		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) <input type="checkbox"/>		نام دستگاه دیگر سازمان نظام پزشکی اداره تغذیرات شهرستان	
1- تحویل مدارک مورد نیاز به واحد آموزش مداوم 2- بررسی مدارک 3- آیا در بررسی، امتیازات و مدارک صحیح و کامل می باشد. 4- صدور گواهی نهایی آموزش مداوم					
9- عناوین فرایندهای خدمت					



واحد مربوط: آموزش مداوم	پست الکترونیک:	تلفن: 31550305	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: بهاره شکسته بند
----------------------------	----------------	----------------	---

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

فرم شماره یک

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

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز / ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	الکترونیکی	غیر			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
																1
																2
																3
																4

* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره 2 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 استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام **		
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8

** نام استعمال در توضیحات درج شود

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