



بسمه تعالی  
فرم شناسنامه خدمت منتخب

۱- عنوان خدمت: صدور کارت بهداشت (صدور کارت معاینه پزشکی جهت متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی)		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۴۱۰۱۷۰۰۰	
نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک (شبکه بهداشت و درمان شهرستان تفرش)	نام دستگاه اجرایی:		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
شرح خدمت ثبت مشخصات متصدیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی شهرستان تفرش در فرم معرفی نامه جهت انجام آزمایشات و معاینات پزشک و صدور کارت معاینه پزشکی	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)		
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" 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"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input 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 ۲ قطعه عکس ۳*۴ فتوکپی صفحه اول شناسنامه یا فتوکپی کارت ملی یک برگ		
	قوانین و مقررات بالادستی قوانین مرکز سلامت محیط و کار ماده ۱۳ مواد خوردنی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۴۰ نفر خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت ۳ روز	
تواتر <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه ۲ بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			
تعداد بار مراجعه حضوری ۲ بار مراجعه (مرحله اول جهت دریافت معرفی نامه، مرحله دوم جهت تأیید پزشک در خصوص معاینات و بررسی آزمایش مربوطه)			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان			
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک
به ازای هر خدمت مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال	۲۱۷۷۸۶۵۳۹۲۰۰۷ بانک ملی	<input checked="" type="checkbox"/>	

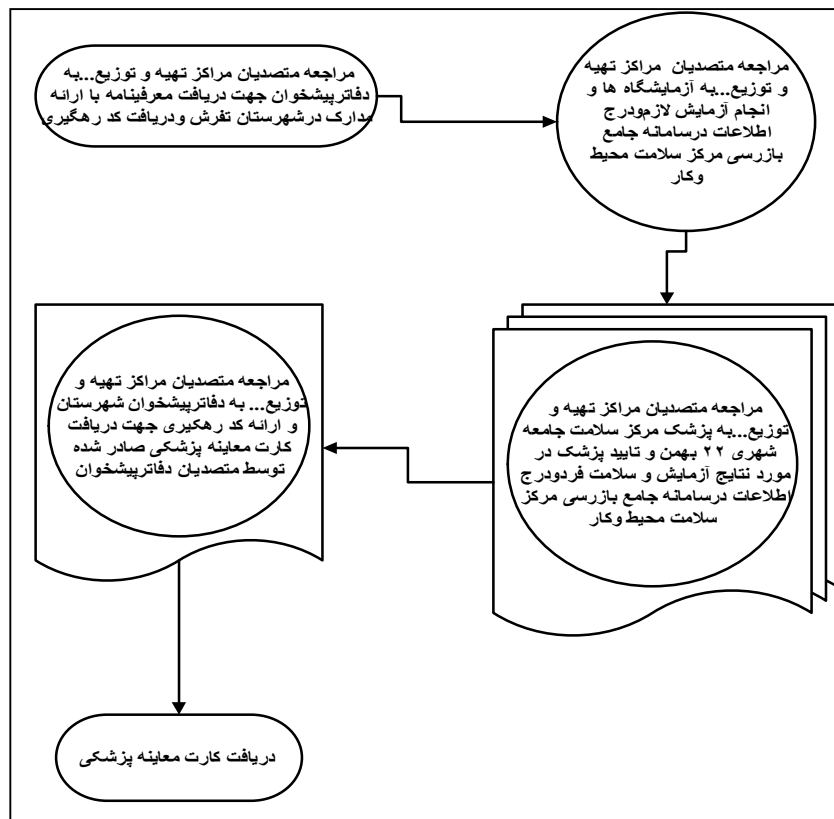
۷- ارتباط خدمات با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه			۷- نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
استعلام	الکترونیکی		نام سامانه‌های دیگر	-	-	-
	برخط (Online)	دسته‌ای (Batch)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>۷- نام سامانه‌های (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه</p>						
<p>۶- نحوه دسترسی به خدمات</p>						
<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:  <a href="http://samanehimb.behdasht.gov.ir">http://samanehimb.behdasht.gov.ir</a></p>						
<p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه جامع مدیریت بازرسی</p>						
<p>مرحل خدمت</p>						
<p>نوع ارائه</p>						
<p>رسانه ارتباطی خدمت</p>						
<p>در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت</p>						
<p>الکترونیکی <input type="checkbox"/></p> <p>غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>تکر ضرورت <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>مراجعه حضوری <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/></p> <p>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه حضوری بازرسی به کلیه مراکز <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p> <p>مراجعه به دستگاه:</p>						
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>						
<p>الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/></p> <p>تکر ضرورت <input type="checkbox"/></p> <p>مراجعه حضوری <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/></p> <p>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p> <p>مراجعه به دستگاه:</p>						
<p>در مرحله دریافت خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)</p>						
<p>الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/></p> <p>تکر ضرورت <input type="checkbox"/></p> <p>مراجعه حضوری <input type="checkbox"/></p> <p>اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/></p> <p>اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>پست الکترونیک <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p>						
<p>در مرحله ارائه خدمت</p>						
<p>الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/></p> <p>تکر ضرورت <input type="checkbox"/></p> <p>مراجعه حضوری <input type="checkbox"/></p> <p>اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/></p> <p>تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/></p> <p>تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/></p> <p>پیام کوتاه <input type="checkbox"/></p> <p>دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <b>تفاز</b> ۳۰۶۵۱ مورخ: ۹۵/۰۵/۲۷</p> <p>عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/></p> <p>مراجعه به دستگاه:</p>						
<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/></p> <p>جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/></p> <p>نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p> <p>ملی <input type="checkbox"/></p> <p>استانی <input type="checkbox"/></p> <p>شهرستانی <input type="checkbox"/></p>						

استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
	مراجعه‌کننده	دستگاه					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	۸-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	۹-

- ۱- مراجعه متصدیان مراکز تهیه و توزیع... به دفاتر پیشخوان جهت دریافت معرفی‌نامه (با ارائه مدارک: ۲ قطعه عکس ۳\*۴ و کپی صفحه اول شناسنامه یا کارت ملی) در شهرستان تفرش و دریافت کد رهگیری
- ۲- مراجعه متصدیان مراکز تهیه و توزیع... به آزمایشگاه‌ها و انجام آزمایش لازم (درج اطلاعات در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار)
- ۳- مراجعه متصدیان مراکز تهیه و توزیع... به پزشک مرکز سلامت جامعه شهری ۲۲ بهمن و تأیید پزشک در مورد نتایج آزمایش و سلامت فرد (درج اطلاعات در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار)
- ۴- تأیید بازرس در مورد کامل بودن مدارک جهت پرداخت مبلغ تعیین شده واریزی (به شماره حساب بانک ملی) به حساب درآمدهای دانشگاه
- ۵- مراجعه متصدیان مراکز تهیه و توزیع... به دفاتر پیشخوان شهرستان و ارائه کد رهگیری جهت دریافت کارت معاینه پزشکی صادر شده توسط متصدیان دفاتر پیشخوان
- ۶- دریافت کارت معاینه پزشکی

۹- عنوان فرایندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



تکمیل‌کنندگان فرم

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
ابوالفضل نحوی زاده	کارشناس مهندسی سیستم‌ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	<a href="mailto:NahviZade@gmail.com">NahviZade@gmail.com</a>	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
آردخت بنی‌جمالی	کارشناس مسئول سیستم‌ها و روش‌ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	<a href="mailto:azar.banijamali@iran.ir">azar.banijamali@iran.ir</a>	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
ساعده عسگری	مدیر مرکز آموزش بهورزی	۳۶۲۲۲۱۰۰	<a href="mailto:btafresh@yahoo.com">btafresh@yahoo.com</a>	شبکه بهداشت و درمان شهرستان تفرش