

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه 1

1- عنوان خدمت کمک به کودکان ناشنوای نیازمند به کاشت حلزون		2- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).		
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور / معاونت توانبخشی / دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی			
	نام دستگاه مادر:			
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت . این خدمت به منظور کمک به خانواده هایی که فرزند آنها دارای معلولیت ناشنوایی است جهت تامین هزینه های کاشت حلزون تدوین گردیده است			
	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 دولتی G2G		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی		
	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 checked="" type="checkbox"/> اشتغال <input type="checkbox"/> مالیات <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 checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	مدارک شناسایی فرد واجد شرایط خدمت تاییدیه مراکز کاشت حلزون کارت معلولیت تصویر فیش واریزی به هیئت امنا		
		قوانین و مقررات مربوط استراژی اول برنامه عملیاتی سازمان ماده 3 قانون جامع حمایت از حقوق معلولان		
	5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز - ماه - سال) 1666 نفر در سال		
مدت زمان آرایه خدمت:				
تواتر <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه بار در: ماه فصل سال				
تعداد بار مراجعه حضوری یک بار				
هزینه آرایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان				
6- دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن WWW.			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	

		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله درخواست خدمت
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا/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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	در مرحله درخواست خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله درخواست خدمت
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا/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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	در مرحله پیگیری خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله پیگیری خدمت
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا/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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	در مرحله پیگیری خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله پیگیری خدمت
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا/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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	در مرحله پیگیری خدمت
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	در مرحله پیگیری خدمت
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	7- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
خدمات و سامانه ها (انگلیسی)	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	اعلام الکترونیکی برخط Online دسته ای (Batch)	اعلام الکترونیکی غیر الکترونیکی

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
اگر استعمال غیرالکترونیکی است: <input type="checkbox"/> استعمال توسط خود دستگاه انجام می شود. <input type="checkbox"/> استعمال توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	استعمال الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	9- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه های دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک)				
	Online دسته ای (Batch)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			
1- مراجعه فرد متقاضی و اراده درخواست و تشکیل پرونده توسط اداره بهزیستی شهرستان										
2- ارجاع جهت ارزیابی شدت و نوع شنوایی توسط کارشناس بهزیستی شهرستان										
3- بررسی مدارک میزان شنوایی و معرفی به مراکز کاشت حلزون در صورت نیاز توسط کارشناس واحد شنوایی شناسی										
4- اعلام نظر مراکز کاشت حلزون مبنی بر واجد شرایط بودن										
5- پرداخت کمک هزینه کاشت حلزون توسط بهزیستی شهرستان										
10- عناوین فرآیندهای خدمت										

مراجعه فرد متقاضی و اراده درخواست و تشکیل پرونده توسط اداره بهزیستی شهرستان



ارجاع جهت ارزیابی شدت و نوع شنوایی توسط کارشناس بهزیستی شهرستان



- بررسی مدارک میزان شنوایی و معرفی به مراکز کاشت حلزون در صورت نیاز توسط کارشناس واحد شنوایی شناسی



اعلام نظر مراکز کاشت حلزون مبنی بر واجد شرایط بودن



پرداخت کمک هزینه کاشت حلزون توسط بهزیستی شهرستان

واحد مربوط:

پست الکترونیک:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: