

بسمه تعالی

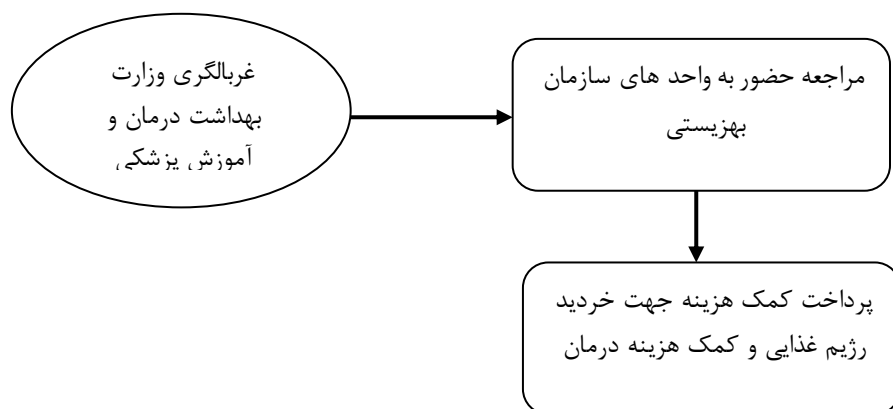
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: امنیت غذایی افراد مبتلا به فنیل کتونوریا (PKU)		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 امور توانبخشی - دفتر توانمندسازی معلولین		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرایند به منظور ارائه خدمت به مبتلایان فنیل کتونوریا در راستای مداخله بهنگام به منظور پیشگیری از بروز و شدت معلولیت انجام می پذیرد. با تامین اعتبار در ستاد بهزیستی کشور و ابلاغ آن به بهزیستی استان خانواده های مبتلایان با دریافت کمک هزینه نسبت به درمان و تامین رژیم غذایی خاص فرزند مبتلای خود اقدام می کنند.		
	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 <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"/> اشتغال <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت
	نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> انجام یک رویداد مشخص <input type="checkbox"/> سایر:.....
	مدارک لازم برای انجام خدمت		مستندات تشخیص پزشکی دانشگاه علوم پزشکی - اخذ فاکتور خرید
	قوانین و مقررات مربوط		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز - ماه - سال)		1628 نفر
	مدت زمان ارائه خدمت:		
	تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه
	تعداد بار مراجعه حضوری		12.. بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال
5- جزئیات خدمت	مبلغ		500000
	هزینه ارائه خدمت (ریال)		
	به خدمت گیرندگان		...
	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		WWW.
6- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت		در مرحله اطلاع رسانی خدمت
	نوع ارائه		<input type="checkbox"/> الکترونیکی
رسانه ارتباطی خدمت		<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)	
تلفن همراه (برنامه کاربردی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضور	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویای 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	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
	7- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر 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)	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
	8- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	ذکر ضرورت مراجعه حضور	تایید صلاحیت و بررسی مدارک غربالگری	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
اگر استعلام غیر الکترونیکی است: <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود دستگاه انجام می شود. <input checked="" type="checkbox"/> استعلام توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	در دستگاه های دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک)			
	دسته ای (Batch)	بخط Online							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					تایید صلاحیت و نتایج غربالگری		دانشگاه های علوم پزشکی کشور
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
1- غربالگری نتایج از دانشگاه های علوم پزشکی ایران									
2- ارجاع به سازمان بهزستی									
3- پرداخت کمک هزینه جهت دریافت رژیم غذایی متناسب با بیماری									
....									
						10- عناوین فرایندهای خدمت			



واحد مربوط:

پست الکترونیک:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: