

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه

1- عنوان خدمت: تایید کار با اشعه در مراکز پرتو پزشکی		2- شناسه خدمت: 16042572103	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی		
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	بر اساس آیین نامه ها و دستورالعمل های تدوین شده مشترک بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان انرژی اتمی کشور کلیه مراکز پرتو پزشکی می بایست قبل و در حین کار با دستگاه های پرتوزا دارای مجوز کا با اشعه معتبر از سازمان باشند		
	نوع خدمت ☐ خدمت به شهروندان (G2C) ☒ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) سایر خدمات		
	ماهیت خدمت ☒ حاکمیتی ☐ تصدی گری		
	سطح خدمت ☐ ملی ☐ منطقه ای ☒ استانی ☐ شهری ☐ روستایی		
	رویداد مرتبط با: ☐ تولد ☐ آموزش ☐ تاسیسات شهری ☐ لامت ☐ ازدواج ☐ بیمه ☐ بازنشستگی ☐ لیات ☐ کسب و کار ☐ ارک و گواهینامه ها ☐ وفات ☐ سایر ☐ ثابت مالکیت ☐ تامین اجتماعی		
	نحوه آغاز خدمت ☒ نقضای گیرنده خدمت ☒ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت کنترل کیفی دستگاه ها- کروی محل و فضای داخلی- پروانه بهره برداری- مدرک تحصیلی- کارت ملی- مجوز کار با اشعه قبل- لیست وسایل حفاظتی مرکز- نتایج دوزیمتر -		
	قوانین و مقررات بالادستی مستندات قانونی: آیین نامه ها و دستورالعمل های تدوین شده مشترک بین وزارت و سازمان کلیه مراکز پرتو پزشکی		
	5- جزئیات خدمت آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارایه خدمت: تواتر تعداد بار مراجعه حضوری هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		
6- نحوه دسترسی آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت - سازمان انرژی اتمی کشور			

مراحل خدمت			نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا 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 ☐ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		رسانه ارتباطی خدمت		
		غیرالکترونیکی	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی	
	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 درخواست خدمت	
		غیرالکترونیکی	☒ جهت احراز اصالت فرد ☒ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر:		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☒ استانی ☐ شهرستانی	
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی		☐ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ☐ اینترنتی سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		پست الکترونیک	
	غیرالکترونیکی	جهت اعلام از سوابق بانکهای اطلاعاتی				
	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)				
	غیرالکترونیکی	☐ جهت احراز اصالت فرد ☐ جهت احراز اصالت مدرک ☐ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه		مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☐ استانی ☐ شهرستانی		
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام	
			به خط online دسته ای (Batch)		غیر الکترونیکی	
7- ارتباط خدمت بسیار سامانه ها	کد شناسایی،					

		کد شناسایی،					
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
					☐	☐	☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده
9- عناوین فرایندهای							
10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مجید فرجی		تلفن: 08337257802		پست الکترونیک: mbo_eh@kums.ac.ir		واحد مربوط: گروه سلامت محیط	