

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه

1- عنوان خدمت: سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان		2- شناسه خدمت 16042573107												
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی													
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه													
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت غربالگری جسمی و روانی نوآموزان بدو ورود به دبستان													
	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"/> لیات <input type="checkbox"/> سب 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"/> رک 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"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...													
	مدارک لازم برای انجام خدمت شناسنامه نوموز و والدین - فرم ثبت نام در مدرسه - کارت واکسیناسیون - یک قطعه عکس 3 در 4													
	قوانین و مقررات بالادستی مستندات قانونی: براساس بند 2 ماده 3 اساسنامه سازمان آموزش و پرورش استثنایی و مصوبه هیئت مدیران به شماره 127472/17771 مورخ 75/12/19													
	5- جزییات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان 30000 نفر خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال												
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت: دو ساعت												
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال														
تعدادبار مراجعه حضوری یکبار														
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان <table border="1"> <tr> <td>مبلغ (مبالغ)</td> <td>شماره حساب (های) بانکی</td> <td>پرداخت بصورت الکترونیک</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک												
		<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>												
6- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: http://192.168.180.10													
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه الکترونیکی سبب													
	<table border="1"> <tr> <td>مراحل خدمت</td> <td>نوع ارائه</td> <td>رسانه ارتباطی خدمت</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td> <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 پیام کو <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) از طریق رسانه های ملی مانند صدا و سیما </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</td> <td> <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: </td> </tr> <tr> <td></td> <td>مراجعه حضوری</td> <td>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی </td> </tr> </table>			مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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 پیام کو <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) از طریق رسانه های ملی مانند صدا و سیما	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<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:		مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت											
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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 پیام کو <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) از طریق رسانه های ملی مانند صدا و سیما												
	<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<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:												
	مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی												
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی														

10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: ناهید جلیلیان	تلفن: 09188338761	پست الکترونیک: School_kermanshah@yahoo.com	واحد مربوط: سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

