

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: پاسخگویی به ارباب رجوع		۲- شناسه خدمت: سازمان نظام پزشکی- پزشکی قانونی- معاونت درمان دانشگاه- ادارات بیمه- پزشک معالج- دادگستری		
۳- ارائه	نام دستگاه اجرایی: بیمارستان بنت الهدی			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت ارائه کپی پرونده بیمار جهت پاسخگویی به گیرنده خدمت			
	نوع خدمت		بیماران و نمایندگان سازمانهای مجاز به دریافت اطلاعات	
	<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)		تصدی گری <input checked="" type="checkbox"/>	
	ماهیت خدمت		<input type="checkbox"/> حاکمیتی	
	سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input checked="" type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/>	
	تاسیسات شهری		<input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/>	
	نحوه آغاز خدمت		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> سایر: ... <input type="checkbox"/>	
	مدارک لازم برای انجام خدمت		فرم درخواست پرونده ، نامه از مراجع قانونی، ارائه کارت شناسائی معتبر	
	قوانین و مقررات بالادستی		کلیه آیین نامه ها و دستور العمل های وزارت بهداشت و قوانین و مقررات مرتبط با سلامت ابلاغی ومدارک پزشکی	
۵- شرایط و نحوه ارائه خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان متغیر است حدودا ۳۵۰ خدمت گیرندگان در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>			
	مدت زمان ارائه خدمت: از ۱۰ دقیقه تا ۲ روز			
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بصورت مستمر <input checked="" type="checkbox"/> هر دو هفته یکبار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>			
	تعداد بار مراجعه حضوری ۱ بار			
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
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:					
رسانه ارتباطی خدمت			مرحله خدمت	نوع ارائه	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)			در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: اطلاع رسانی و نصب تراکت در کلیه مراکز درمانی - جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست					غیرالکترونیکی
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه
<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: تمایل خدمت گیرنده					غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) (ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا)
<input type="checkbox"/> جهت تکمیل فرم درخواست پرونده، احراز هویت خدمت گیرنده					غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه
<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: تمایل خدمت گیرنده					غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>

۶- نحوه دسترسی به خدمت

استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
	برخط online	دستهای (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"/>			
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		فیلدهای موردتبادل	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
	دستهای (Batch)	برخط online			
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		سازمان نظام پزشکی	
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		پزشکی قانونی	
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		سازمان های بیمه گر	
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		معاونت درمان دانشگاه	
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		پزشک معالج	
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		دادگستری	
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		سایر	
۱- دریافت شکایت					
۲- بررسی شکایت					
۳- استعلام نظر تخصصی					
۴- ارائه گزارش به شاکی					

