

فرم اطلاعات خدمت/زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

| | | | | |
|---|---|---|--------------|------------------------|
| عنوان خدمت: خدمات الکترونیکی پزشک خانواده | | شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ارائه شده است.) | | |
| نوع خدمت: <input 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) | | | | |
| شرح خدمت: تشکیل پرونده و خدمات بهداشتی درمانی و آموزش عمومی | | | | |
| مدارک مورد نیاز: دفترچه بیمه و کارت های بهداشتی | | | | |
| جزئیات خدمت | متوسط مدت زمان ارائه خدمت: 15 دقیقه | | | |
| | ساعات ارائه خدمت: ساعت اداری | | | |
| | تعداد بار مراجعه حضوری متناسب با گروه هدف | | | |
| | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) | شماره حساب (های) بانکی |
| | | | رایگان | |
| | | | ... | |
| نحوه دسترسی به خدمت | <input type="checkbox"/> اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند) | | | |
| | <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: (آدرس پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی) | | | |
| | <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس: (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | | | |
| | <input type="checkbox"/> تلفن همراه (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه) | | | |
| | <input type="checkbox"/> پیام کوتاه (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود) | | | |
| | <input type="checkbox"/> دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت) | | | |
| <p>نمودار مراحل دریافت خدمت/زیر خدمت</p> <p>با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و دریافت خدمت متناسب با گروه هدف</p> | | | | |