

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: کمک به تامین سلامت نیازمندان- زیر خدمت(ارتقاء شاخص های بهداشتی نیازمندان)		۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۱۲۷۱۰۱۰۱ (این فیلد توسط سازمان اداری استخدامی کشور تکمیل می شود.)																
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: کمیته امداد امام خمینی (ره)																	
	نام دستگاه مادر: نهاد کمیته امداد امام خمینی (ره)																	
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت کمک به تامین سلامت نیازمندان																	
	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)																	
	ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری																	
	سطح خدمت <input 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 type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <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"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...																	
	مدارک لازم برای انجام خدمت مدارک مورد نیاز جهت آموزش مور نظر(نیازسنجی های انجام شده و مددجو بودن)																	
	قوانین و مقررات بالادستی دستورالمعمل مرکز و سیاستهای جاری کشور در حوزه بهداشت و درمان																	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان در: ماه فصل سال متوسط مدت زمان ارایه خدمت: یکماه بعد از تکمیل مدارک تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه فصل سال تعدادبار مراجعه حضوری هر خدمت بار																	
	۵- جزئیات خدمت مبلغ(مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان ...																	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن https://soha.emdad.ir/																	
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه هوشمند امداد																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">مرحله خدمت</td> <td style="width: 33%;">نوع ارائه</td> <td style="width: 33%;">رسانه ارتباطی خدمت</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)</td> <td><input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> پست الکترونیک</td> <td><input type="checkbox"/> ارسال پستی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</td> <td><input type="checkbox"/> پیام کوتاه</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> سایر(بازنحوه دسترسی)مراجعه حضوری</td> <td></td> </tr> </table>			مرحله 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"/>	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> ارسال پستی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> سایر(بازنحوه دسترسی)مراجعه حضوری
مرحله 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"/>	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> ارسال پستی															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> سایر(بازنحوه دسترسی)مراجعه حضوری																

		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input 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:	دکتر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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:	دکتر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)	دکتر ضرورت: مراجعه حضوری	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: معرفی به مراکز درمانی	دکتر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
	استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی by خط online دستیابی (Batch)	فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر
					۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
					۸- ارتباط خدمت با سایر
	استعلام الکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی by خط online دستیابی (Batch)	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر

دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
۱- آموزش بهداشت جهت بیماری های غیر واگیر							۹- معاونین فرایندهای خدمت
۲- آموزش بهداشت بیماری های واگیر و نو پدید							
۳- آموزش بهداشت قالیبافان							
۴- آموزش بهداشت سالمندان							
۵- آموزش بهداشت زنان سرپرست خانوار							