

بسمه تعالی

16041018100:2- شناسه خدمت		1- عنوان خدمت: صدور گواهی نامه آموزش بهداشت عمومی اصناف		
ردیف	دسته بندی	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی		
		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت			نظارت و بازرسی های بهداشتی بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و همچنین نظارت بر عوامل محیط موثر بر سلامت (آب، هوا، خاک، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن عمومی و منابع آب) شرکت در دوره آموزشی بهداشت اصناف و کسب گواهی
	نوع خدمت			<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان - (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار - (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی - (G2C)
	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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب 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"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات
	نحوه آغاز خدمت			<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> چک لیست های بازرسی <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:
	مدارک لازم برای انجام خدمت			عکس 3*4، فتوکپی کارت ملی شناسنامه، پرداخت تعرفه ثبت نام، کپی مدرک تحصیلی
	قوانین و مقررات بالادستی			در راستای اجرای مواد 39 و 40 و 8 آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب 92/3/18
	آمار تعداد خدمت گیرندگان			در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال
	5- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت		
تواتر			در صورت لزوم تکرار می شود	
تعداد بار مراجعه حضوری			<input checked="" type="checkbox"/>	
هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان			مبلغ: ندارد <input type="checkbox"/> پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/> پرداخت بصورت نقدی <input type="checkbox"/> دستگاه پوز بانکی	
			شماره حساب بانکی	
6- نحوه دسترسی به 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:			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	

<p>در مرحله اطلاع رسانی خدمت</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</p> <p><input type="checkbox"/> سامانه پیامکی <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه</p> <p><input type="checkbox"/> اپلیکیشن موبایلی</p> <p><input type="checkbox"/> پرداخت همراه یا درگاه الکترونیک</p> <p><input type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان</p>	
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>	<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p><input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک</p> <p><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست.</p>	<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p><input type="checkbox"/> ملی</p> <p><input type="checkbox"/> استانی</p> <p><input type="checkbox"/> شهرستانی</p>
<p>در مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری: مراجعه به آموزشگاه بهداشت اصناف</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک</p> <p><input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p>	<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p><input type="checkbox"/> ملی</p> <p><input type="checkbox"/> استانی</p> <p><input type="checkbox"/> شهرستانی</p> <p><input type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده</p>
<p>مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>	<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر</p> <p><input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	
<p>در مرحله ارائه خدمت</p>	<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه): ثبت نتایج شرکت کنندگان و چاپ گواهینامه آموزش</p> <p><input type="checkbox"/> پست الکترونیک:</p> <p><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس</p> <p><input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان</p> <p><input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان</p> <p><input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان</p>	
	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>	<p><input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری: برگزاری دوره های حضوری و غیر حضوری آموزشگاه بهداشت اصناف</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد</p> <p><input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>سایر:</p>	<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p><input type="checkbox"/> ملی</p> <p><input type="checkbox"/> استانی</p> <p><input type="checkbox"/> شهرستانی</p>
<p>۳. ۴</p>	<p>نام سامانه های دیگر</p>	<p>فیلدهای مورد تبادل</p>	<p>استعلام الکترونیکی</p>

	دسته ای	برخط				
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام دستگاه های دیگر	
	دسته ای	برخط				
	1- فرآیند صدور گواهینامه آموزش بهداشت اصناف					9- عناوین فرایندهای خدمت

10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت:

