

بسمه تعالی

1- عنوان خدمت: صدور مجوز آموزشگاههای بهداشت اصناف		2- شناسه خدمت: 16042572102	
3- ارائه دهنده	نام دستگاه اجرایی، معاونت بهداشتی		
3- ارائه دهنده	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت	آموزشگاه بهداشت اصناف	
	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)	کارکنان مراکز تهیه و توزیع و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی نوع مخاطبین
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" 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 type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:	
	مدارک لازم برای انجام خدمت		
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون اصلاح ماده 13 مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت	30	
5- جزئیات خدمت	تواتر	در صورت لزوم تکرار می شود	
	تعداد بار مراجعه حضوری		
	هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان	مبلغ:	شماره حساب بانکی
		<input type="checkbox"/> پرداخت به صورت الکترونیک <input type="checkbox"/> پرداخت بصورت نقدی <input type="checkbox"/> دستگاه پوز بانکی	
	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:			
6- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سامانه پیامکی <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> اپلیکیشن موبایلی <input type="checkbox"/> پرداخت همراه یا درگاه الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست.

<input type="checkbox"/> اینترنتی : <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی		<input type="checkbox"/> الکترونیکی			
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده		<input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر				<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر		<input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	<input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
استعمال غیر الکترونیکی		استعمال الکترونیکی برخط دسته ای		فیلدهای مورد تبادل	
اگر استعمال غیر الکترونیکی است استعمال توسط:		استعمال الکترونیکی برخط دسته ای		فیلدهای مورد تبادل مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده					
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده					
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده					

7- ارتباط خدمات با سایر سامانه ها

8- ارتباط خدمات با سایر دستگاه های دیگر