

بسمه تعالی

16042573100:2- شناسه خدمت		1- عنوان خدمت: غربالگری های گروه های سنی	
نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		غربالگری های گروه های سنی	
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 type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" 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 type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:	
مدارک لازم برای انجام خدمت		کد ملی	
قوانین و مقررات بالادستی			
آمار تعداد خدمت گیرندگان		در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		30 دقیقه	
تواتر		در صورت لزوم تکرار می شود	
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان		مبلغ: ندارد 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:		Sib.bums.ac.ir	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه <input checked="" 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		رسانه ارتباطی خدمت	

4- مشخصات خدمت

5- جزئیات خدمت

6- نحوه دسترسی به خدمت

<p>مراجعه به دستگاه:  <input type="checkbox"/> ملی  <input type="checkbox"/> استانی  <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><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.</p>	<p><input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه  حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>		
<p><input type="checkbox"/> اینترنتی :  <input type="checkbox"/> پست الکترونیک:  <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس  <input type="checkbox"/> ارسال پستی</p>			<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		
<p>مراجعه به دستگاه:  <input type="checkbox"/> ملی  <input type="checkbox"/> استانی  <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی  <input checked="" type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد  <input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت مدرک  <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی  مناسب</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه  حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>	<p>در مرحله درخواست خدمت</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 checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p>مرحله تولید خدمت (فرآیند  داخل دستگاه یا ارتباط با  دیگر دستگاه ها)</p>	
<p>ذکر ضرورت مراجعه  حضوری</p>			<p><input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)  <input type="checkbox"/> تلفن همراه  <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</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		
<p>مراجعه به دستگاه:  <input type="checkbox"/> ملی  <input type="checkbox"/> استانی  <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد  <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک  <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب  سایر:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت  مراجعه حضوری: لزوم  بررسی بالینی مراجعه  کننده</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p>	<p>در مرحله ارائه خدمت</p>	
<p>استعلام غیر الکترونیکی</p>	<p>استعلام الکترونیکی</p>		<p>فیلد های مورد  تبادل</p>	<p>نام سامانه های دیگر</p>	
	<p>دسته ای</p>	<p>برخط  ثبت احوال</p>	<p>اطلاعات هویتی  استحقاق مبنی  اعتبار بیمه</p>	<p>ثبت احوال  بیمه سلامت</p>	
			<p>7- ارتباط خدمت با سایر  سامانه ها</p>		

