

بسمه تعالی

1- عنوان خدمت: صدور مجوز فعالیت دفاتر خدمات سلامت		2- شناسه خدمت: 16062571000	
3- آراء دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	نوع خدمت		
	متقاضیان صدور مجوز فعالیت دفاتر خدمات سلامت	نوع مخاطبین	<input 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 <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 type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:		
	مدارک لازم برای انجام خدمت		
درخواست متقاضی - حداقل مدرک کارشناسی - کارت پایان خدمت (برادران) - عکس پرسنلی - احراز هویت آنلاین کارت ملی و شناسنامه - تعهد نامه - گواهی عدم اعتیاد - گواهی عدم سوء پیشینه - گواهی قبولی در دوره های آموزشی مرتبط قوانین و مقررات بالادستی			
5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان		
	در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input checked="" 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
6- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	https://reg.ava-salamat.ir/		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
Sib.sums.ac.ir			
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	

	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<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	
			<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست.	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
	در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی : <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده
	مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <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 checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
	در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <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"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر
		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی
	7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها		برخط	دسته ای
	نام دستگاههای دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت)	اگر استعلام غیر الکترونیکی

است اعلام توسط:	دسته ای	برخط	پرداخت هزینه)			
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						
<p>1- **لازم به ذکر است مراحل ثبت نام این خدمت توسط شرکت سلامت الکترونیک مبین و صدور مجوز نیز توسط وزارت بهداشت انجام می شده است.</p> <p>و در حال حاضر سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار در دسترس نمی باشد.</p>						<p>9- عناوین فرایندهای خدمت</p>