

بسمه تعالی

1- عنوان خدمت: ایمن سازی وواکسیناسیون کشوری		2- شناسه خدمت: 16042573102	
ردیف	دسته خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشت	
		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	واکسیناسیون به عنوان یکی از اصلی ترین خدمات بهداشتی درمانی در گروه های بدو تولد تا 5 سالگی و بصورت اختصاصی در جوانان وسالمندان ومادران باردار بمنظور ایمنی نمودن گروه های سنی وجنسی جامعه ضروری می باشد.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان - (G2C) <input 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 checked="" type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input checked="" type="checkbox"/> تولد <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input checked="" type="checkbox"/> وفات	
	نحوه آغاز خدمت	** تقاضای گیرنده خدمت ** <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	گواهی ولادت در صورت موجود بودن و کارت واکسن	
	قوانین و مقررات بالادستی	کمیته ایمن سازی کشوری، اداره مراقبت بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن	
	5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		در <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
تواتر		روزانه	
تعداد بار مراجعه حضوری		همیشگی	
براساس دستورالعمل (متوسط هر 2 ماه یکبار)			

هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان		مبلغ: رایگان		شماره حساب بانکی		<input type="checkbox"/> پرداخت به صورت الکترونیک	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:				تمامی خانه های بهداشت، پایگاه و مراکز واکسیناسیون در سراسر استان Sib.bums.ac.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:				Sib.bums.ac.ir			
مراحل خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت			
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سامانه پیامکی <input type="checkbox"/> اپلیکیشن موبایلی <input type="checkbox"/> پرداخت همراه یا درگاه الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان			
				<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		<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.	
در مرحله درخواست خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی : <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی			
				مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input checked="" type="checkbox"/>			

6- نحوه دسترسی به خدمت

			<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			
		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده			
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت	
		<input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر			
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی			
		استعلام الکترونیکی	فیلد های مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	7- ارتباط خدمات با سایر سامانه ها
		استعلام الکترونیکی		سامانه ثبت احوال	
		استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل	نام دستگاههای دیگر	ت با سایر دستگاه
		مبلغ (در صورت پرداخت)			
		استعلام الکترونیکی			
		استعلام غیر الکترونیکی			

است استعمال توسط:	دسته ای	برخط	هزینه)			
<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده		<input checked="" type="checkbox"/>		اطلاعات هویتی	ثبت احوال	
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده					پزشک قانونی	
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						
1- ثبت گواهی ولادت						9- عناوین فرآیندهای خدمت



