

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

1- عنوان خدمت: ارائه خدمت در بخش داخلی

2- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)			
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی			
ارائه خدمت به مراجعین بخش داخلی		شرح خدمت	
بیماران و مددجویان 		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
تصدی گری <input type="checkbox"/> روستایی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> استانی		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی	
ملی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> آموزش		سطح خدمت رویداد مرتبط با:	
تاریخ <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		نحوه آغاز خدمت رخداد رویداد مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص ... <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:	
فرم دستور بستری توسط متخصص داخلی (دفتر چه بیمه - سوابق قبلی درمان در صورت وجود) مدارک لازم برای انجام خدمت			
اجرای استانداردهای اعتبار بخشی و مراقبت و درمان قوانین و مقررات بالادستی			
150 خدمت گیرنده در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		آمار تعداد خدمت گیرندها	
مستمر در سال یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	
تواتر یکبار		تعداد بار مراجعه حضوری	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندها		هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندها	
پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		شماره حساب (های) بانکی مبلغ(مبالغ) طبق قوانین حسابداری و بسته به مدت زمان بستری و نوع خدمات متغیر می باشد	
...		مراجعه حضوری به بخش داخلی	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مراحل خدمت رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند ویگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویی یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر(شبکه های اجتماعی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	
سایر: <input checked="" type="checkbox"/>		غیرالکترونیکی 	

10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

"فلوچارت فرایند ارائه خدمات IT"



