

## فرم معرفی خدمت

شناسه خدمت / زیر خدمت: 16042572103	<b>عنوان خدمت / زیر خدمت:</b> تاییدیه کار با اشعه مراکز پرتو پزشکی		
<b>نوع خدمت:</b> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) <input checked="" type="checkbox"/>			
<b>شر خدمت:</b> صدور تاییدیه بهداشتی برای مراکز کار با اشعه مراکز پرتو پزشکی			
<b>نحوی دسترسی به درخواست خدمت:</b> حضور در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضور با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضور و الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>			
<b>نحوی دسترسی به دریافت خدمت:</b> حضور در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضور با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضور و الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>			
<b>مدت زمان ارائه خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی):</b>			
<b>دریافت خدمت</b>	<b>پیگیری خدمت</b>	<b>درخواست خدمت</b>	<b>ارائه خدمت</b>
1		1	ساعت
	2-7		روزهای هفته
-	-	معاونت بهداشتی دانشگاه	مکان
ترکیبی از حضور و الکترونیکی	ترکیبی از حضور و الکترونیکی	ترکیبی از حضور و الکترونیکی	نحوه
		10 - 2 روز	متوسط مدت زمان ارائه خدمت

## توضیحات:

### مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:

1- کد اشتراک فیلم بیج (پروتوکاری)، ثبت شده در سامانه جدید انرژی اتمی به نشانی <https://nrpdsys.nrpd.ir>

2- مجوز کار با اشعه بخش اتاق عمل با تاریخ معتبر (برای مراکز تازه تاسیس اولین دستگاه (نیاز نیست)

3- کروکی تأیید شده بخش اتاق عمل دارای تاریخ تأیید (باید به تأیید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه رسیده باشد و از تاریخ تأیید آن بیش از یک سال نگذشته باشد).

نکته: تنها مهر معاونت بهداشتی یا نامه ای از معاونت بهداشتی مبنی بر تأیید کروکی مربوطه قابل قبول است نه مهر کارشناس بهداشت محیط  
\*\*\*اعلام این موارد در کروکی تأیید شده الزامی است:

1. اعلام مشخصات جنس وضخامت دیوارها و درها و پنجره های هر یک از اتاقهای رادیوگرافی همراه با میزان حفاظهای معادل سرب آنها
2. شماره گذاری اتاقهای رادیوگرافی
3. مشخص بودن محل استقرار میز کنترل مربوط به هریک از دستگاههای پرتو ساز و محل نصب Bucky Stand
4. مشخص بودن کاربری تمامی اتاقها و فضاهای داخلی ساختمان
5. کروکی آدرس محل احداث مرکز با ذکر نام کوچه ها و جهات جغرافیایی
6. کروکی دقیق قسمت های داخلی ساختمان مورد نظر با ذکر ابعاد

هزینه های ارائه خدمت گیرندگان	مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	نحوه پرداخت / شماره حساب بانکی
	هزینه تاییدیه صدور و تمدید برابر تعرفه های مرکز سلامت محیط و کار	واریز به حساب درآمد دانشگاه

## توضیحات:

نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت: محمود مسعودی	شماره تماس مستقیم : 023332243894
شماره تلفن گویا:	شماره سامانه پیامکی:

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبسایت:

نام و آدرس سامانه (های) مرتبط با خدمت:

<http://samaneh.behdasht.gov.ir>

<https://nrpdsys.nrpd.ir>

کد پیگیری با عنوان خدمت مورد نظر:  ارائه می‌گردد  ارائه نمی‌گردد

آیا این خدمت به دفاتر پیشخوان دولت واگذار شده است؟  خیر  بلی

آدرس دفاتر پیشخوان:

تلفن دفاتر پیشخوان:

نام کارشناس مربوطه در دانشگاه:

لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.