

فرم معرفی خدمت

شناسه خدمت / زیر خدمت: ۱۶۰۴۲۵۷۲۱۰۳	عنوان خدمت / زیر خدمت: تاییدیه کار با اشعه مراکز پرتو پزشکی		
نوع خدمت: 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"/>			
شرح خدمت: صدور تاییدیه بهداشتی برای مراکز کار با اشعه مراکز پرتو پزشکی			
نحوه دسترسی به درخواست خدمت: حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>			
نحوه دسترسی به دریافت خدمت: حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>			
مدت زمان ارائه خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی):			
ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت
ساعت	۱		۱
روزهای هفته		2-7	
مکان	معاونت بهداشتی دانشگاه	-	-
نحوه	ترکیبی از حضوری و الکترونیکی	ترکیبی از حضوری و الکترونیکی	ترکیبی از حضوری و الکترونیکی
متوسط مدت زمان ارائه خدمت	10 - 2 روز		

توضیحات:

مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:

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

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

۳- 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 گذشته 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:

۱. اعلام مشخصات جنس وضخامت دیوارها و درها و پنجره های هر یک از اتاقهای رادیوگرافی همراه با میزان حفاظهای معادل سرب آنها
۲. شماره گذاری اتاقهای رادیوگرافی
۳. مشخص بودن محل استقرار میز کنترل مربوط به هریک از دستگاههای پرتو ساز و محل نصب Bucky Stand
۴. مشخص بودن کاربری تمامی اتاقها و فضاهای داخلی ساختمان
۵. کروکی آدرس محل احداث مرکز با ذکر نام کوچه ها و جهات جغرافیایی
۶. 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 : ۰۲۳۳۳۲۲۴۳۸۹۴
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>

ارائه نمی گردد

کد پیگیری با عنوان خدمت مورد نظر: ارائه میگردد

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

آدرس دفاتر پیشخوان:

تلفن دفاتر پیشخوان:

نام کارشناس مربوطه در دانشگاه :

لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.