

فرم معرفی خدمت

شناسه خدمت / زیر خدمت: 16061016000	عنوان خدمت / زیر خدمت: پاسخگویی به شکایات حوزه سلامت در بخش بهداشت						
نوع خدمت: خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G) <input type="checkbox"/>							
شرح خدمت: <ul style="list-style-type: none"> ▪ اطلاع رسانی شماره ای تماس جهت گزارش شکایت ▪ دریافت شکایت ▪ ارجاع جهت رسیدگی ▪ انجام بازدید جهت بررسی و تایید شکایت ▪ انجام اقدامات قانونی شامل: معرفی به مراجع قضایی ، صدور اخطار کتبی و پلمب واحد صنفی ▪ ثبت نتایج ▪ رضایتمندی شاکیان 							
نحوه ی دسترسی به درخواست خدمت: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی	<input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت	<input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان		<input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی
<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی	<input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت					
<input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان		<input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی					
نحوه ی دسترسی به دریافت خدمت: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی	<input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت	<input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان		<input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی
<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی	<input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت					
<input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان		<input type="checkbox"/> (نیمه الکترونیکی) ترکیبی از حضوری و الکترونیکی					

مدت زمان ارائه ی خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی) :

ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت
ساعت	ساعات اداری و غیر اداری	ساعات اداری و غیر اداری	ساعات اداری و غیر اداری
روزهای هفته	طول هفته	طول هفته	طول هفته
مکان	در مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه سلامت/ شبکه بهداشت و ستادمعاونت بهداشتی	در مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه سلامت/ شبکه بهداشت و ستادمعاونت بهداشتی	در مراکز خدمات جامع سلامت/پایگاه سلامت/ شبکه بهداشت و ستادمعاونت بهداشتی
نحوه	به صورت شفاهی و کتبی	به صورت مکاتبات و مذاکرات و انجام بازدیدهای بهداشتی	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت	بستگی به نوع خدمت و واحد ارائه دهنده خدمت متفاوت است. (در شرایط عادی و به صرت معمول ۵ روز)		

توضیحات:

به طور معمول چرخه بررسی از شکایت و یا درخواست به صورت کتبی و شفاهی (گزارش تلفنی) ، سامانه ، شماره تماس ۱۹۰..... دریافت می شود و براساس نوع درخواست، جهت بررسی به کارشناس بهداشت محیط ارجاع داده میشود و پس از ارسال گزارش و نتیجه نهایی به عنوان یک پیگیری موفق ثبت میگردد.

مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:

- ارائه مدارک و مستندات معتبر و صحیح جهت گزارش و ثبت شکایات
 - ارائه مدارک و مستندات لازم از خدمات ارائه شده از طریق مرکز تماس، تلفن همراه، اپلیکیشن، موبایل، پیام کوتاه، پیام رسان های داخلی و خارجی

هزینه های ارائه خدمت گیرندگان	مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	نحوه ی پرداخت /شماره حساب بانکی
-------------------------------	----------------------------	---------------------------------

توضیحات:

نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت : آلاله ده منش	شماره تماس مستقیم : لیست شماره تلفن مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی/پایگاه های سلامت
--	--

۴۰۳۰ سامانه ۱۹۰ ۰۲۳۳۲۲۴۳۶۸۶	
شماره تلفن گویا ✓:	شماره سامانه پیامکی:
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وب سایت: سایت دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	
نام و آدرس سامانه (های) مرتبط با خدمت: سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت	
کد پیگیری با عنوان خدمت مورد نظر: <input type="checkbox"/> ارائه می گردد <input type="checkbox"/> ارائه نمی گردد	
لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.	