

فرم معرفی خدمت

عنوان خدمت / زیر خدمت: ایمن سازی و واکسیناسیون کشوری	شناسه خدمت / زیر خدمت: 16042573102																												
نوع خدمت: <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)																													
شرح خدمت: ایمن سازی و واکسیناسیون تمام گروه‌های هدف جامعه																													
نحوه دسترسی به درخواست خدمت: <input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان																													
نحوه دسترسی به دریافت خدمت: <input type="checkbox"/> حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان																													
مدت زمان ارائه خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی):																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">دریافت خدمت</th> <th style="width: 25%;">پیگیری خدمت</th> <th style="width: 25%;">درخواست خدمت</th> <th style="width: 25%;">ارائه خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>هرروز</td> <td>هرروز</td> <td>هرروز</td> <td>ساعت</td> </tr> <tr> <td>هرروز هفته</td> <td>هرروز هفته</td> <td>هرروز هفته</td> <td>روزهای هفته</td> </tr> <tr> <td>مرکز خدمات جامع سلامت</td> <td>مرکز خدمات جامع سلامت</td> <td>مرکز خدمات جامع سلامت</td> <td>مکان</td> </tr> <tr> <td>حضوری - الکترونیکی</td> <td>الکترونیکی</td> <td>حضوری</td> <td>نحوه</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>متوسط مدت زمان ارائه خدمت</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>15 دقیقه</td> </tr> </tbody> </table>	دریافت خدمت	پیگیری خدمت	درخواست خدمت	ارائه خدمت	هرروز	هرروز	هرروز	ساعت	هرروز هفته	هرروز هفته	هرروز هفته	روزهای هفته	مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت	مکان	حضوری - الکترونیکی	الکترونیکی	حضوری	نحوه				متوسط مدت زمان ارائه خدمت				15 دقیقه	
دریافت خدمت	پیگیری خدمت	درخواست خدمت	ارائه خدمت																										
هرروز	هرروز	هرروز	ساعت																										
هرروز هفته	هرروز هفته	هرروز هفته	روزهای هفته																										
مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت	مکان																										
حضوری - الکترونیکی	الکترونیکی	حضوری	نحوه																										
			متوسط مدت زمان ارائه خدمت																										
			15 دقیقه																										
توضیحات:																													

فرم معرفی خدمت

<p>مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارائه هرگونه فرم و مدارک مورد نیاز جهت درخواست خدمت مورد نظر تکمیل فرم الکترونیکی • ارائه مدارک و مستندات لازم از خدمات ارائه شده از طریق تلفن گویا، مرکز تماس، تلفن همراه، اپلیکیشن موبایل، پیام کوتاه، پیام رسان های داخلی و خارجی، کدهای USSD و.... 		
نحوه ی پرداخت / شماره حساب بانکی	مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	هزینه (های) ارائه خدمت گیرندگان
	رایگان	
توضیحات:		
شماره تماس مستقیم: شماره تلفن مراکز خدمات جامع سلامت	نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت: مراقبین سلامت مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت	
شماره سامانه پیامکی: -----	شماره تلفن گویا: -----	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وب سایت:		
نام و آدرس سامانه (های) مرتبط با خدمت: وجود ندارد		
کد پیگیری با عنوان خدمت مورد نظر ارائه می گردد <input type="checkbox"/> ارائه نمی گردد <input checked="" type="checkbox"/>		
* * لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.		
آدرس پست الکترونیک: -----		
لینک اپلیکیشن موبایل: -----		

فرم معرفی خدمت

<p>آیا این خدمت به دفاتر پیشخوان دولت واگذار شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>آدرس دفاتر پیشخوان: تلفن دفاتر پیشخوان: نام کارشناس مربوطه در دانشگاه: * * لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>آیا از کدهای USSD در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>سرشماره: * * لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>آیا از پیام رسان های داخلی، خارجی، شبکه های مجازی و ... در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>عنوان شبکه های مجازی و پیام رسان ها:</p>
<p>رویه ای ارائه شده شکایات و پیگیری به چه صورت است؟ به صورت حضوری</p> <p>* * لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>* * لطفاً بروزترین قوانین و مقررات و آیین نامه های مرتبط با خدمت ارائه گردد.</p>
<p>* * لطفاً لیست کاملی از سؤالات متداول همراه با پاسخ در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.</p>
<p>مزایای استفاده از این خدمت به صورت الکترونیکی چیست؟ (در صورت نیاز الصاق فایل مبسوط)</p>
<p>* * لطفاً کلیه ی فایل های راهنما در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.</p>

فرم معرفی خدمت

اصلاح فرآیندهای ارائه خدمت بر اساس اهداف برش استانی سال 97، برنامه سه ساله اصلاح نظام اداری دانشگاه مستندات قابل قبول:

(1) تکمیل و ارائه جداول 4 و 5 شاخص و ضوابط مربوطه

اصلاح و بهبود هر زیرخدمت شامل ارائه مستندات و شواهدی مبتنی بر موارد ذیل است:

(1) هدف گذاری برای بهبود فرآیند

(2) مدل سازی وضعیت موجود فرآیند شامل زیر فعالیت ها، ورودی ها، خروجی ها و مقررات و سیستم های اطلاعاتی مربوطه

(3) تحلیل و آسیب شناسی اجزا فرآیند همسو با هدف گذاری بهبود فرآیندها

(4) شناسایی اقدامات بهبود و تهیه برنامه عملیاتی اجرای اقدامات بهبود و تهیه برنامه عملیاتی اجرای اقدامات بهبود

(5) اجرای اقدامات بهبود

(6) میزان دست یابی به اهداف در نظر گرفته شده برای بهبود فرآیند در سامانه به عنوان مستند ارائه گردد.

نمودار فرآیند مراحل دریافت خدمت / زیر خدمت (فلوچارت):

- حضور در مرکز جامع سلامت / خانه بهداشت / پایگاه سلامت
- مراجعه به پذیرش جهت دریافت نوبت
- حضور نزد مراقب سلامت و دریافت خدمات مربوط به واکسیناسیون و ثبت در سامانه الکترونیکی
سیب توسط مراقب سلامت
- انجام واکسیناسیون در صورت نیاز و نداشتن مشکل
- پیگیری تلفنی در صورت عدم حضور به علت دریافت به موقع واکسیناسیون توسط مراقبین سلامت