

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: خدمات روزانه بهزیستی : ارائه خدمات اقامتی بهبود و بازتوانی بهزیستی به افراد با اختلال مصرف مواد		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)							
۳- ارائه خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور								
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی								
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت مراکز درمان اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد به مرکزی اطلاق می شود که به صورت اقامتی و داوطلبانه ارائه خدمات می نماید. رویکرد اصلی این مراکز، سم زدایی (بازگیری) به همراه درمان های دارویی و غیردارویی ترجیحاً با مشارکت گروه های همتا و خودیار برای مصرف کنندگان مواد مخدر و روان گردان است و طول مدت اقامت بین یک تا سه ماه می باشد.								
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)								
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری								
	سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی								
	رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> سایر								
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...								
	مدارک لازم برای انجام خدمت صرف مراجعه و درخواست درمان اعتماد که منجر به استفاده از خدمت می شود								
	قوانین و مقررات بالادستی - قوانین و مقررات عمومی سازمان بهزیستی - ماده ۲۶ آئین نامه قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر								
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: حدود ۴۰۰۰۰۰ نفر در سال ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>								
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: یک تا سه ماه							
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال									
تعدادبار مراجعه حضوری از یک بار تا بیشتر									
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) طبق تعرفه سال ۹۸ مبلغ ۷۳۹۰۰۰۰ ریال در ماه پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>									
سازمان بهزیستی استان ها، تماس با خط ملی اعتماد، از طریق تبلیغات یا تابلوی مراکز اقامتی، ارجاع از طریق مراجع قضایی									
۶- نحوه دسترسی به خدمت	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:								
	<table border="1"> <tr> <td>مراحل خدمت</td> <td>نوع ارائه</td> <td>رسانه ارتباطی خدمت</td> </tr> <tr> <td>در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه)  <input type="checkbox"/> پست الکترونیک  <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه  <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)                 </td> </tr> </table>			مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت						
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)							
<table border="1"> <tr> <td>مراحل خدمت</td> <td>نوع ارائه</td> <td>رسانه ارتباطی خدمت</td> </tr> <tr> <td>در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td><input type="checkbox"/> تلفن همراه</td> <td> <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)  <input type="checkbox"/> ارسال پستی                 </td> </tr> </table>			مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> تلفن همراه	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی	
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت							
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> تلفن همراه	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی							

از طریق تبلیغات غیرالکترونیکی			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت  مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)  در مرحله پیگیری خدمت	نام سامانه های دیگر  فیلدهای موردتبادل  نام سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی			
نوع خدمت الزام به مراجعه حضور دارد			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		
نوع خدمت ، الزام به مراجعه حضوری دارد			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		
<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای موردتبادل		نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)	
	برخط						
	دسته‌ای (Batch)						

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	
				برخط online	دسته ای (Batch)		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
<p>۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها/بانک های اطلاعاتی (در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی))</p>							
<p>۹- عناوین فرایندهای خدمت</p> <p>۱- مراجعه به سازمان بهزیستی یا مرکز اقامتی</p> <p>۲- ارزیابی وضعیت توسط پزشک یا کارشناس</p> <p>۳- تکمیل پرونده ها و پذیرش</p> <p>۴- دریافت خدمت و پیگیری</p>							
<p>۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت</p> <pre> graph RL     A[مراجعه به سازمان بهزیستی یا مرکز اقامتی] --&gt; B[ارزیابی توسط پزشک یا کارشناس]     B --&gt; C[تکمیل پرونده ها و پذیرش]     C --&gt; D[دریافت خدمت و پیگیری] </pre>							
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: ماریت قازاریان	تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴	پست الکترونیک: mariet_gh@yahoo.co.uk	واحد مربوط: معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد				