فرم معرفی خدمت

عنوان خدمت/زیرخدمت: ایمن سازی و واکسیناسیون کشوری	**شناسه خدمت/ زیرخدمت:** 16042573102

نوع خدمت:

خدمت به شهروندان (G2C) ■ خدمت به کسب و کار (G2B) □ خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G) □

شرح خدمت: ایمن سازی و واکسیناسیون تمام گروههای هدف جامعه

نحوه‌ی دسترسی به درخواست خدمت:

حضوری در میزخدمت □ حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی □ الکترونیکی□

نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) ■ دفاتر پیشخوان□

نحوه‌ی دسترسی به دریافت خدمت:

حضوری در میزخدمت □ حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی □ الکترونیکی□

نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) ■ دفاتر پیشخوان□

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

ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت
ساعت	هرروز	هرروز	هرروز
روزهای هفته	هرروز هفته	هرروز هفنه	هرروز هفته
مکان	مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت
نحوه	حضوری	الکترونیکی	حضوری - الکترونیکی
متوسط مدت زمان ارائه خدمت	15 دقیقه		

توضیحات:

فرم معرفی خدمت

مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:

- 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، کدهایUSSD و.....

	مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	نحوه‌ی پرداخت/ شماره حساب بانکی
هزینه(های) ارائه خدمت گیرندگان	رایگان	

توضیحات:

نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت: مراقبین سلامت مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت	شماره تماس مستقیم:شماره تلفن مراکز خدمات جامع سلامت
شماره تلفن گویا:----------	شماره سامانه پیامکی:---------

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وب سایت: h p://10.90.254.148/

نام و آدرس سامانه(های) مرتبط با خدمت: وجود ندارد

کد پیگیری با عنوان خدمت مورد نظر ارائه می گردد ☐ ارائه نمی گردد ■

** لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.

آدرس پست الکترونیک: ----------

لینک اپلیکیشن موبایل:----------

فرم معرفی خدمت

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.
آیا از کدهای USSD در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی □ خیر ■ سرشماره: * **لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
آیا از پیام رسان های داخلی، خارجی، شبکه های مجازی و ... در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی □ خیر ■ عنوان شبکه های مجازی و پیام رسان ها:
رویه‌ی ارائه‌ی شکایات و پیگیری به چه صورت است؟ به صورت حضوری * **لطفاً کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
* **لطفاً بروزترین قوانین و مقرّرات و آیین‌نامه‌های مرتبط با خدمت ارائه گردد.
* **لطفاً لیست کاملی از سؤالات متداول همراه با پاسخ در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.
مزایای استفاده از این خدمت به صورت الکترونیکی چیست؟ (در صورت نیاز الصاق فایل مبسوط)
* **لطفاً کلیه ی فایل های راهنما در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.

فرم معرفی خدمت

اصلاح فرآیندهای ارائه خدمت بر اساس اهداف برش استانی سال97، برنامه سه ساله اصلاح نظام اداری دانشگاه

مستندات قابل قبول:

1) تکمیل و ارائه جداول 4 و 5 شاخص و ضمائم 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/ زیرخدمت (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