

۱- عنوان خدمت: ارایه خدمات درمان اعتیاد در مراکز اجتماع درمان مدار (T.C)		۲- شناسه خدمت ۱۹۰۷۱۰۵۴۱۱۰ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت اجتماع درمان مدار (T.C): دوره های سه تا شش ماهه برای ادامه درمان و بازتوانی افراد وابسته به موادمخدر و یا روان گردان است. رویکرد مرکز بر تغییر رفتاری و شناختی شامل: برنامه های خدمات روان شناختی، مشاوره، آموزش خانواده، تشکیل گروه های خودیار، خدمات مددکاری اجتماعی و پیگیری پس از ترخیص است.		
	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"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <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 - مدارک شناسایی و هویتی - سابقه مصرف مواد مخدر یا روان گردان		
	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: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> برابر با ۳/۰۰۰ نفر در سال می باشد.		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: سه الی شش ماه	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال (نامحدود)			
تعدادبار مراجعه حضوری نامحدود			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
۶- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.tc-iran.ir		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

			<p>در مرحله اطلاع رسانی خدمت</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی): جراید عمومی و رسانه ها <input checked="" type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/></p>	
			<p>در مرحله درخواست خدمت</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>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 <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/></p>	
			<p>مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>ارایه خدمت درمان اعتیاد به فرد بیمار می بایست غیرالکترونیکی صورت پذیرد.</p>	
			<p>در مرحله پیگیری خدمت</p>		<p>الکترونیکی</p> <p>اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/></p>
			<p>غیرالکترونیکی</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/></p>	
<p>نام سامانه های دیگر</p>	<p>فیلدهای موردتبادل</p>			<p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (رانکهای اطلاعاتی) در دستگاه</p>	
	<p>استعلام غیر الکترونیکی</p>	<p>استعلام الکترونیکی</p>			
		<p>برخط online</p>	<p>دستهای (Batch)</p>		
		<p>استعلام غیر الکترونیکی</p>	<p>استعلام الکترونیکی</p>		
<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
نام دستگاه دیگر نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:		
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		
ستاد مبارزه با مواد مخدر				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		
۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)							
۹- عناوین فرایندهای خدمت		۱- پذیرش و ارزیابی طبی، روان شناختی و مددکاری اجتماعی ۲- پذیرش نهایی بعد از یک هفته اقامت در مرکز ۳- ارائه خدمات درمان اعتیاد مبتنی بر رویکرد اجتماع درمان مدار ۴- پیگیری پس از ترخیص					
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت		<pre> graph LR Start((شروع)) --> Step1[پذیرش و ارزیابی طبی، روان شناختی و مددکاری اجتماعی] Step1 --> Step2[پذیرش نهایی بعد از یک هفته اقامت در مرکز] Step2 --> Step3[ارائه خدمات درمان اعتیاد مبتنی بر رویکرد اجتماع درمان مدار] Step3 --> Step4[پیگیری پس از ترخیص] Step4 --> End((خاتمه)) </pre>					
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهتری امیری		تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴	پست الکترونیک: m.amiri.mehri@gmail.com	واحد مربوط: معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد			