

۱- عنوان خدمت: ارایه خدمات کاهش آسیب و سرپناه شبانه معتادین		۲- شناسه خدمت ۱۹۰۷۱۰۵۴۱۱۱ (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 کاهش آسیب: مجموعه سیاستها یا برنامه هایی است که در جهت کاهش عوارض بهداشتی، و عواقب منفی اجتماعی و اقتصادی ناشی از مصرف و وابستگی به موادمخدر و روانگردان اعمال میگردد. مرکز سرپناه شبانه (Shelter): مکانی است که به منظور کاهش آسیب و برای اسکان موقت و شبانه معتادان با رفتارهای پرخطر و بی خانمان راه اندازی می شود.		
	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"/> تفارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخدادهای مشخص	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	قوانین و مقررات بالادستی	- سابقه مصرف مواد مخدر یا روان گردان - قوانین و مقررات عمومی سازمان بهزیستی - ماده ۲۶ آئین نامه قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> برابر با ۲۰/۰۰۰ نفر می باشد.	
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	به دلیل ماهیت خدمات کاهش آسیب اعتیاد، متغیر و نامحدود می باشد.	
تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال به دلیل ماهیت خدمات کاهش آسیب اعتیاد، متغیر و نامحدود می باشد.		
تعدادبار مراجعه حضوری	نامحدود		
۶- نحوه دسترسی به	هزینه ارایه خدمت (ریال) به	مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
	خدمت گیرندگان	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
۶- نحوه دسترسی به	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (رانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت	
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"/>			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
<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 (با ذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
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"/>			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله پیگیری خدمت	
زیرا گروه هدف این برنامه معنادان با رفتارهای پرخطر و خیابانی می باشند.			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
<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 (با ذکر نحوه دسترسی)			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی			
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"/>			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دیگر			
	برخط online					
	دستهای (Batch)					

<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 پرداخت آنلاین (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
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	
۹- عناوین فرایندهای خدمت		۱- پذیرش ۲- ارزیابی خدمات کاهش آسیب اعتیاد ۳- ارجاع به کلینیک های مثلثی، درمان های تکمیلی از نوع بیمارستانی، مراکز درمان اعتیاد ۴- پیگیری				
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
<pre> graph LR Start([شروع]) --> Acceptance[پذیرش] Acceptance --> Evaluation[ارایه خدمات کاهش آسیب اعتیاد و سرپناه شبانه] Evaluation --> Referral[ارجاع به کلینیک های مثلثی، بیمارستان ها یا مراکز درمان اعتیاد] Referral --> FollowUp[پیگیری] FollowUp --> 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