

۱- عنوان خدمت: ارایه خدمات درمان اعتیاد اقامتی میان مدت		۲- شناسه خدمت ۱۹۰۷۱۰۵۴۱۰۹ (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 در این رویکرد مراکز بصورت اقامتی داوطلبانه و میان مدت (یک تا سه ماه) فعالیت می کنند. رویکرد اصلی در این مرکز، سم زدایی بازگیری به همراه درمان های دارویی و غیردارویی ترجیحاً با مشارکت گروه های همتا و خودیار برای مصرف کنندگان مواد مخدر و یا روان گردان 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 checked="" 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 قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - ماده ۱۵ قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> برابر با ۳۰۰/۰۰۰ نفر می باشد.		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: یک الی سه ماه	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال نامحدود			
تعداد بار 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		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

<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 اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)					<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- ارایه خدمات درمان اعتیاد با رویکرد خودیاری ۳- ترخیص ۴- پیگیری				
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
<pre> graph LR Start((شروع)) --> Acceptance[پذیرش] Acceptance --> Service[ارایه خدمات درمان اعتیاد با رویکرد خودیاری] Service --> Discharge[ترخیص] Discharge --> 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