

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: غربالگری تنبلی چشم و سایر اختلالات بینایی		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۵۶۱۰۳	
		(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 غربالگری تنبلی چشم و عوامل ایجاد کننده آن در کلیه مناطق شهری و روستایی با استفاده از ابزارهای ساده و یا دستگاههای ویژه این کار		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	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 checked="" 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 checked="" 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	شناسنامه یا کارت ملی	
	قوانین و مقررات بالادستی	تبصره ۱۶ اساسنامه بهزیستی کشور ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات دولت بندی ماده ۴ قانون ساختار جامع نظام رفاه اجتماعی سیاستهای کلی سلامت-ابلاغیه مقام معظم رهبری استراتژی پنجم برنامه عملیاتی سازمان	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> حدود ۳۰۰۰۰۰ نفر می باشد.	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	یک روز	
۵- جزئیات خدمت	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ۱ بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>	
	تعدادبار مراجعه حضوری	حداقل سه بار مراجعه حضوری در سنین ۳ - ۶ ساله	
	هزینه ارائه خدمت(ریال)	مبلغ(مبالغ)	
	به خدمت گیرندگان	براساس تعرفه دستورالعمل سالیانه	
		پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>	
۶- نحوه دسترسی به خدمت	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:		سامانه اطلاع رسانی نشانی پایگاه های غربالگر تنبلی چشم بر روی سایت سازمان بهزیستی کشور
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ■ <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک ■ <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه ■ <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) ■ سامانه اطلاع رسانی نشانی پایگاه های غربالگر تنبلی چشم بر روی سایت سازمان بهزیستی کشور	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> ذکر ضرورت مراجعه حضوری </div> </div>		
			<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ■ <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک ■ <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)	در مرحله درخواست خدمت	
			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> ذکر ضرورت مراجعه حضوری </div> </div>		
			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) ■ <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> ذکر ضرورت مراجعه حضوری </div> </div>		
			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ■ <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک ■ <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) تماس از طریق تلفن همراه یا تلفن ثابت با خانواده	در مرحله پیگیری خدمت	
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> ذکر ضرورت مراجعه حضوری </div> </div>		
استعلام	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	بانک اطلاعاتی مددجویان	۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای)
	غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	برخط online					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				معاونت درمان و بهداشت وزارت بهداشت	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- پذیرش فرد ۲- انجام غربال و مشاوره ۳- مراجعه به اپتومتریست در صورت احتمال وجود مشکل ۴- مراجعه به پزشک در صورت نیاز به معاینات تخصصی تر						
						۹- عنوان فرایندهای

