

## فرم اطلاعات خدمت/زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             |                                                                             |                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|
| عنوان خدمت: فرایند نظام ارجاع در سطوح مختلف مراکز روستایی                                                                                                                          |                                                                                                                                             | شناسه خدمت ( این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ارائه شده است.) |                        |  |
| 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) |                                                                                                                                             |                                                                             |                        |  |
| شرح خدمت: خدمت رسانی به مراجعه کنندگان به مراکز روستایی و ارجاع به بیمارستان و پزشکان متخصص                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                             |                        |  |
| مدارک مورد نیاز: داشتن شماره کارت ملی                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |                                                                             |                        |  |
| جزئیات خدمت                                                                                                                                                                        | متوسط مدت زمان ارائه خدمت:                                                                                                                  | یکساعت                                                                      |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | ساعات ارائه خدمت:                                                                                                                           |                                                                             |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | تعداد بار مراجعه حضوری                                                                                                                      | براسا تشخیص پزشک                                                            |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان                                                                                                    | مبلغ (مبالغ)                                                                | شماره حساب (های) بانکی |  |
|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             | ۵۰۰۰                                                                        |                        |  |
| ...                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                             |                        |  |
| نحوه دسترسی به خدمت                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند)                   |                                                                             |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: (آدرس پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی)                                          |                                                                             |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس: (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود)          |                                                                             |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> تلفن همراه (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه)                                                 |                                                                             |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> پیام کوتاه (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود)                           |                                                                             |                        |  |
|                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت) |                                                                             |                        |  |
| نمودار مراحل دریافت خدمت/زیر خدمت (از دید متقاضی خدمت)                                                                                                                             |                                                                                                                                             |                                                                             |                        |  |