

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: ارزیابی ارگونومیکی پستهای کاری کارمندان		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت به منظور طراحی مناسب پستهای کاری کارمندان ، محل کار ایشان از نظر ارگونومی ارزیابی می شود . سپس راه حلهای لازم ارائه می گردد .		
	نوع خدمت		<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)
	ماهیت خدمت		<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری
	سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input 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 checked="" type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input checked="" 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		-
	قوانین و مقررات بالادستی		-
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان مدت متوسط زمان ارائه خدمت: مستمر در سال تواتر: <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه تعداد بار مراجعه حضوری: حداقل ۲ بار هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان: ندارد	
خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> ماه یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال			
پرداخت بصورت الکترونیک		شماره حساب (های) بانکی	
		مبلغ (مبالغ)	
		ندارد	
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: samanehjmb.behdasht.gov.ir		سامانه بررسی و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور
	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (شبکه های اجتماعی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه

غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>			ذکر ضرورت مراجعه حضوری		جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک زیر ساخت ارتباطی مناسب سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
الکترونیکی <input type="checkbox"/>			ذکر ضرورت حضوری		<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (سامانه ارزیابی عملکرد)	در مرحله درخواست خدمت
غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>			ذکر ضرورت حضوری		جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب سایر: حضور در کلاس آموزشی و یا دریافت مشاوره	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
الکترونیکی <input type="checkbox"/>			ذکر ضرورت حضوری		<input type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه مدیریت ارزیابی) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>			ذکر ضرورت 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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	در مرحله ارائه خدمت
غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>			ذکر ضرورت حضوری		جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب سایر: نشستهای تخصصی بررسی مستندات و	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
نام سامانه های دیگر			فیلهای مورد تبادل		استفاده الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	استفاده الکترونیکی به خط online <input type="checkbox"/> دستهای Batch <input type="checkbox"/>
فاقد ارتباط					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۷- ارتباط خدمت با سامانه ها (بانکهای
اطلاعاتی) در دستگاه

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				آنلاین	دستگاهی	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	تمام ادارات			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده
	بانکها			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه مراجعه کننده
۹- عناوین فرایندهای خدمت	تقاضای کارمند به منظور ارزیابی محل کار					
	مراجعه ارگونومیست به محل کار و انجام ارزیابی های اولیه بوسیله ابزار های مختلف شامل تکنیک های ارزیابی و انترپومتری					
	تکمیل نقشه ارزیابی درد نوتاحی بدن توسط ارگونومیست و تعیین نموده نقاط آسیب پذیر بدن					
	ارائه مداخلات لازم به منظور اصلاح ایستگاه کار					
	اعمال مداخلات به مدت دو ماه					
	ارزیابی مجدد محل کار توسط ارگونومیست					
	ارائه بهترین راه حل لازم به منظور رفع اشکالات موجود					

شروع

ارائه درخواست ارزیابی محیط کار کارمندان توسط شخص یا دستگاه ذینفع به معاونت بهداشتی دانشگاه

ثبت تقاضا در دبیرخانه معاونت بهداشتی (روز)

ارجاع تقاضا به کارشناس مربوطه (روز)

مراجعه کارشناس به محل کار متقاضی

ارزیابی اولیه محیط کار کارمند از نظر ارگونومی توسط ابزارهای لازم

تعیین نمودن نقاط آسیب دیده یا در معرض آسیب بدن و نقاط غیر ارگونومیک ایستگاه کاری

ارائه مداخلات و پیشنهادات لازم به منظور بهسازی محیط کار و دفع نقاط درد بدن

انجام مداخلات به مدت ۲ ماه

ارزیابی مجدد توسط کارشناس

ارائه مداخلات نهایی و پیشنهادات لازم به منظور ادامه کار و فعالیت کارمند در شرایط ایده آل و عاری از خطر

پایان

واحد مربوط: سلامت محیط و کار	پست الکترونیک: Rahchamanisa@ yahoo.com	تلفن: ۳۳۲۲۹۲۳	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهندس سیداحمدراه چمنی
---------------------------------	--	------------------	--