

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

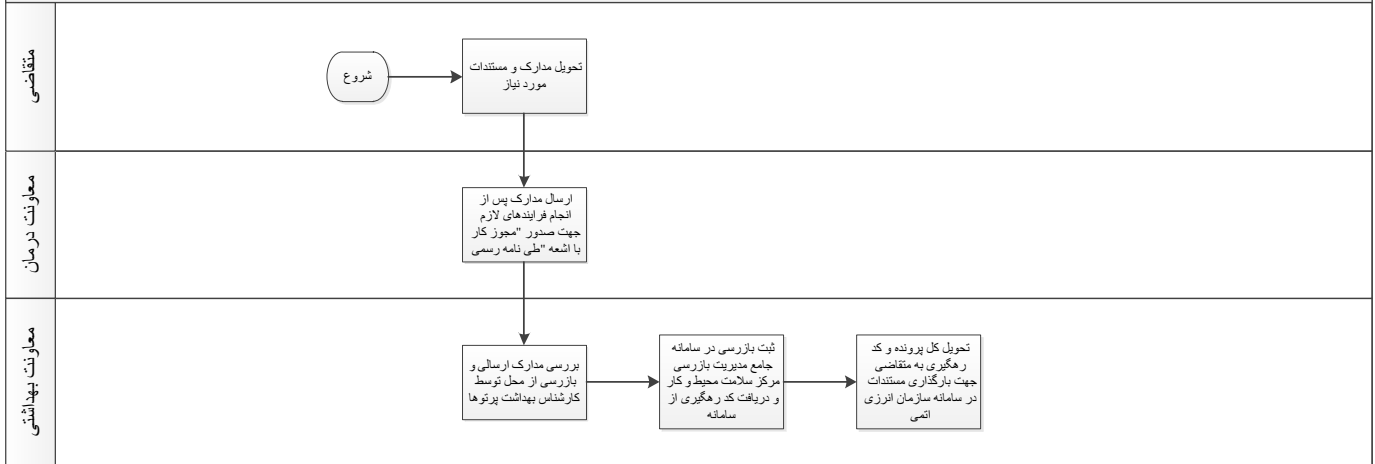
۱- عنوان خدمت: مجوز کار با اشعه در مراکز پرتو پزشکی		۲- شناسه خدمت ۱۶۰۲۱۰۱۸۱۰۲		
(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)				
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی استان گیلان (معاونت بهداشتی)			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	نوع خدمت	<input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" 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 type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	<input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	<input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	۱-مجلد ۱۴ صفحه ای تکمیل شده "ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه در مراکز تشخیصی یا پرتو درمانی" ۲-دستورالعمل های حفاظت در برابر اشعه برابر بند ۹ مجلد ۳-درخواست کتبی شخص قانونی ۴-موافقت اصولی یا قرارداد تاسیس یا پروانه تاسیس مرکز به نام شخص قانونی ۵-تصویر آخرین مدرک تحصیلی و تخصصی شخص مسئول و مسئول فیزیک بهداشت ۶-فهرست دقیق تجهیزات حفاظتی موجود در مرکز ۷-فهرست دزیمتر های فردی به همراه قرارداد اشتراک سرویس دزیمتری فردی فیلم بچ و یا TLD		
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون حفاظت در برابر اشعه		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	حدود ۵۰ نفر خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	یک هفته	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری		عدم نیاز به مراجعه حضوری		
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:				
https://parvaneh.behdasht.gov.ir-samanehjmb.behdasht.gov.ir				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:				
سامانه صدور پروانه هاوسامانه جامع بازرسی				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<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:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<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 type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	در مرحله درخواست خدمت
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<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:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت 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)
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	در مرحله ارائه خدمت
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی			<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:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلهای مورد تبادل		استفاده الکترونیکی	
	سامانه جامع بازرسی - samanehjmb.behdasht.gov.ir		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
					برخط online	دسته ای (Batch)	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر		سازمان انرژی اتمی http://inra.aeoi.org.ir	سامانه اینترنتی ثبت درخواست و پیگیری خدمات دفتر حفاظت در برابر اشعه		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۹- عنوان فرایندهای خدمت		<p>۱- تحویل مدارک و مستندات مورد نیاز به معاونت درمان توسط متقاضی</p> <p>۲- ارسال مدارک جهت صدور "مجوز کار باشعه" طی نامه رسمی از طرف معاونت درمان به معاونت بهداشتی (گروه سلامت محیط)</p> <p>۳- بررسی مدارک ارسالی و بازرسی از محل توسط کارشناس بهداشت پرورها</p> <p>۴- ثبت بازرسی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار و دریافت کد رهگیری</p> <p>۵- تحویل کل پرونده و کد رهگیری به متقاضی (صدور گواهی و دریافت رسید از متقاضی) جهت بارگذاری مستندات در سامانه حفاظت در برابر اشعه سازمان انرژی اتمی توسط متقاضی</p>					

مجوز کار با اشعه در مراکز پرتو پزشکی

Phase



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
آقای مهندس محمد صادق اسلامی

تلفن:

۰۹۱۱۳۳۶۷۹۶۷

پست الکترونیک:

msadegheslami@yahoo.com

واحد مربوط:

گروه سلامت محیط