

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: اظهار نظر کارشناسی در حوزه آزمایشگاه های پزشکی قانونی شامل: (۱-انجام آزمایشات مربوط به تعیین علت فوت، ۲- انجام آزمایشات مربوط به افراد سرپایی، ۳- پاسخ به استعلامات قضایی و انتظامی)		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- رایه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان پزشکی قانونی کشور		
	نام دستگاه مادر: قوه قضائیه		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	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)	سازمانهای دولتی
	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	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input 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 type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامهها <input checked="" type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت	<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی 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: خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت: -			
تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال			
تعدادبار مراجعه حضوری: بسته به نوع استعلام درخواستی متفاوت است			
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
	مطابق با تعرفه خدمات سازمان	۲۱۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
	...		<input type="checkbox"/>
۶- نحوه دسترسی	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	WWW.		
	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"/>		
<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 موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				برخط online	دستای (Batch)	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	سازمانهای دولتی			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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						
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت						
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:	پست الکترونیک:	واحد مربوط:		