

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

<p>۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات توانبخشی مراقبتی به معلولان، سالمندان، بیماران روانی مزمن و افراد دارای اختلال طیف اتیسم در مراکز شبانه روزی بهزیستی</p> <p>زیر خدمت شامل: - ارائه خدمات توانبخشی و مراقبتی در خانه های معلولان، سالمندان و بیماران روانی مزمن - ارائه خدمات توانبخشی و مراقبتی در مجتمع مسکونی ویژه سالمندان</p>		<p>۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۱۱۰۵۴۱۰۳ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود).</p>	
<p>نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور / معاونت توانبخشی / دفتر امور توانبخشی مراقبتی</p>		<p>۳- ارائه دهنده خدمت</p>	
<p>نام دستگاه مادر: وزارت تعاون و رفاه اجتماعی</p>		<p>شرح خدمت</p>	
<p>مراکز شبانه روزی: این فعالیت از طریق مراکز شبانه روزی که توسط اشخاص حقیقی و یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تاسیس گردیده و تحت نظارت آن به معلولان جسمی حرکتی -ذهنی، سالمندان و بیماران روانی مزمن واجد نگهداری، خدمات توانبخشی مراقبتی اولیه پزشکی و پرستاری بصورت شبانه روزی ارائه می دهد، اجرا می گردد</p> <p>خانه ها: ارائه خدمات توانبخشی مراقبتی در محیط امن مشابه خانه برای هریک از گروه های هدف حوزه توانبخشی سازمان شامل معلولان ذهنی، معلولان جسمی حرکتی، سالمندان و بیماران روانی مزمن متناسب با شرایط آنان</p> <p>مجتمع مسکونی سالمندان: ارائه خدمات توانبخشی و مراقبتی از طریق مجتمعی شامل حداقل ده و حداکثر بیست واحد مسکونی با مدیریت غیردولتی است که با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور تأسیس شده و با نظارت و مطابق دستورالعمل های این سازمان به سالمندان واجد شرایط ساکن در مجتمع، خدمات مراقبتی، رفاهی و تفریحی ارائه می شود.</p>		<p>۴- مشخصات خدمت</p>	
<p>نوع خدمت</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان GYC <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار GYB <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه دولتی GYG </p>		<p>معلولان (جسمی حرکتی و ذهنی) سالمندان و بیماران روانی مزمن</p> <p>نوع مخاطبین</p>	
<p>ماهیت خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی</p>		<p><input type="checkbox"/> تصدی گری</p>	
<p>سطح خدمت</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی </p>		<p>رویداد مرتبط با:</p> <p> <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> اشتغال <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت </p>	
<p>نحوه آغاز خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت</p> <p><input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص</p> <p><input type="checkbox"/> انجام یک رویداد مشخص</p> <p><input type="checkbox"/> سایر:.....</p>		<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p> <p>درخواست متقاضی / معرفی نامه سازمان</p>	
<p>قوانین و مقررات مربوط</p> <p>-دستورالعمل شرایط و ضوابط عمومی مراکز توانبخشی(روزانه و شبانه روزی)</p> <p>-دستورالعمل شرایط و ضوابط اختصاصی مرتبط با هریک از مراکز شبانه روزی توانبخشی و نگهداری مراقبتی سالمندان، معلولان ذهنی -جسمی حرکتی و بیماران روانی مزمن</p> <p>-دستورالعمل تخصصی مرتبط با هریک از خانه های معلولان، سالمندان و بیماران روانی مزمن</p> <p>- دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مجتمع مسکونی ویژه سالمندان(هتل آپارتمان)</p>			

جزئیات خدمت ۵-	آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز-ماه-سال)		۴۹۰۶۳ خدمت گیرندگان مراکز معلولان ، سالمندان و بیماران روانی مزمن ۱۵۰۰ خدمت گیرندگان خانه ها معلولان ، سالمندان و بیماران روانی مزمن ۶۰ نفر مجتمع مسکونی		
	مدت زمان ارایه خدمت:		سالیانه		
	تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
	تعداد بار مراجعه حضوری		یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> سال		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ به ریال		شماره حساب(های) بانکی
یارانه خانه ها از: ۸۲۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰			پرداخت بصورت الکترونیک		
یارانه مراکز: از ۷۰۰۰۰۰ تا ۷۷۰۰۰۰۰			<input type="checkbox"/>		
...			<input type="checkbox"/>		
نحوه دسترسی به خدمت ۶-	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
	WWW.				
	مرحله خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) اتوماسیون اداری سازمان
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر
	در مرحله درخواست خدمت		<input 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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) اتوماسیون اداری سازمان
			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر
	در مرحله درخواست خدمت		<input 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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر
	در مرحله درخواست خدمت		<input 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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر		

در مرحله پیگیری خدمت	<input 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"/> 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)	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدارک <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب
۷- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	

استعلام	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در				
	برخط Online	دسته ای (Batch)					غیر الکترونیکی			
<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"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
اگر استعلام غیر الکترونیکی است: <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود دستگاه انجام می شود. <input type="checkbox"/> استعلام توسط خود مراجعه کننده انجام می شود.	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۹- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک)				
	برخط Online	دسته ای (Batch)								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

۱- مراجعه خانواده معلول به بهزیستی شهرستان / مراجعه مستقیم متقاضی پذیرش آزاد به مرکز

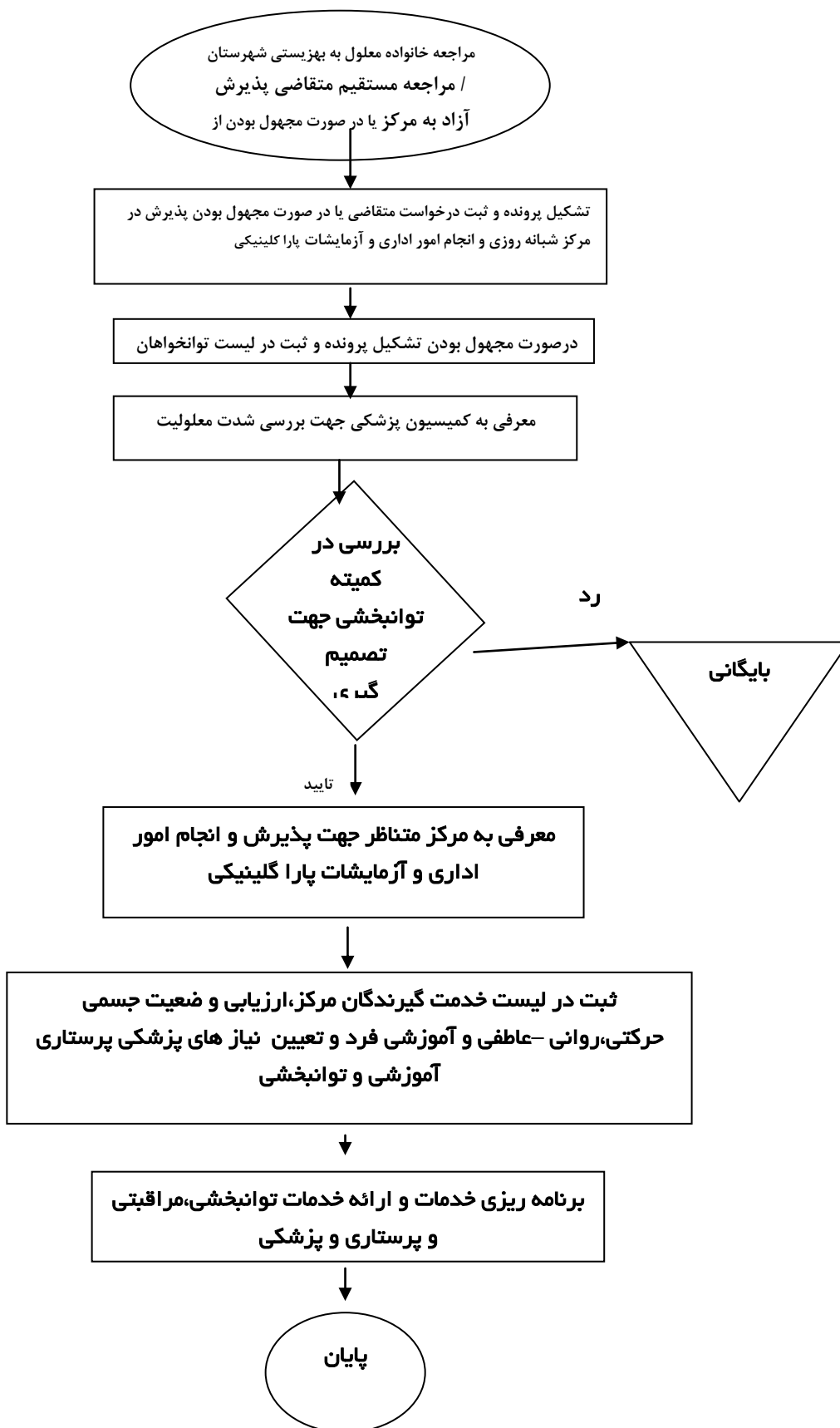
۲- تشکیل پرونده و ثبت درخواست متقاضی

۳- معرفی به کمیسیون پزشکی جهت بررسی شدت معلولیت

۴- بررسی در کمیته توانبخشی جهت تصمیم گیری

۱۰- عنوان فرایندهای خدمت

فلوچارت ارائه خدمات توانبخشی و مراقبتی مراکز شبانه روزی



واحد مربوط:	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
-------------	----------------	-------	-------------------------------------

نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت