

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

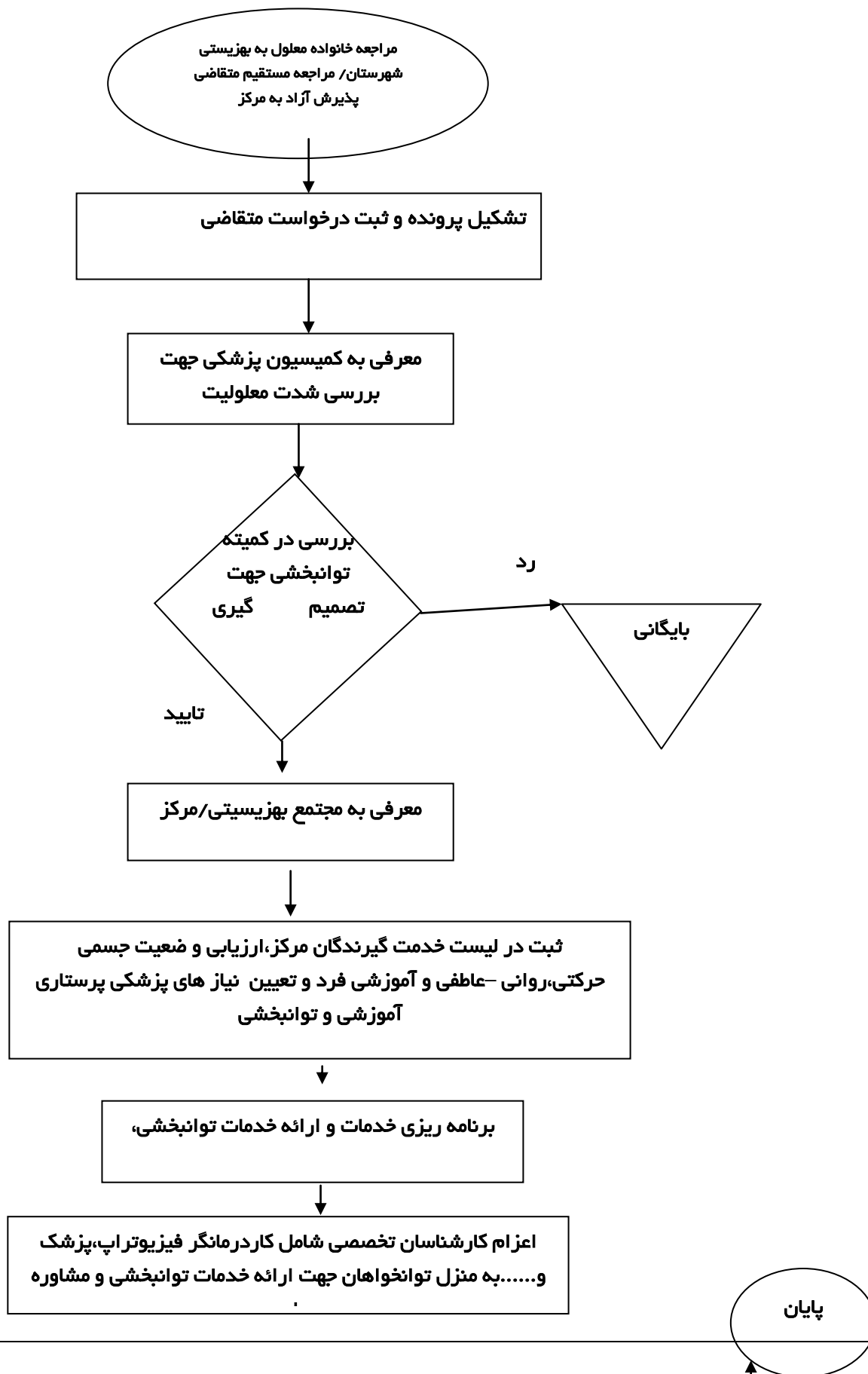
ضمیمه ۱

<p>۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات توانبخشی به معلولان، سالمندان و بیماران روانی مزمن در منزل</p>		<p>۲- شناسه خدمت: ۱۹۰۱۱۰۵۳۱۰۶ (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 کار، تعاون و رفاه اجتماعی</p>		<p>شرح خدمت</p>	
<p>این فعالیت از طریق مراکزی که در آن خدمات پیگیری، درمان، توانبخشی به معلولان ذهنی - جسمی حرکتی، سالمندان و بیماران روانی مزمن به صورت سیار در محل زندگی ارائه می شود، اجرا می گردد. این مراکز موظف هستند بر اساس خدمات از پیش تعیین شده توسط گروه تخصصی خویش خدمات ارائه دهند.</p> <p>گروه متشکل از افراد متخصص در علوم توانبخشی و مراقبت که فعالیت‌های آن، ارائه انواع خدمات توانبخشی و خدمات آموزشی، اجتماعی، پزشکی و حرفه‌ای به افراد معلول، بیماران روانی مزمن یا سالمندان در منزل است. این تیم برحسب نیاز شامل متخصصان رشته‌های ارتوپدی فنی، پرستاری، پزشکی عمومی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی بالینی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و مددکاری اجتماعی است.</p>		<p>۴- مشخصات خدمت</p>	
<p>نوع خدمت</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان G2C  <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار G2B  <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه دولتی G2G                 </p>		<p>معلولان، 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  <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری  <input type="checkbox"/> بیمه  <input type="checkbox"/> ازدواج  <input type="checkbox"/> بازنشستگی  <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها  <input type="checkbox"/> وفات  <input type="checkbox"/> سایر                 </p>	
<p>نحوه آغاز خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت  <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص  <input type="checkbox"/> انجام یک رویداد مشخص  <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 تأسیس، اداره و نظارت مراکز غیر دولتی ارائه خدمات توانبخشی در منزل                      دستورالعمل تخصصی مرتبط با هر یک از مراکز ارائه خدمات توانبخشی معلولان جسمی حرکتی و ضایعه نخاعی، معلولان ذهنی، سالمندان و بیماران روانی مزمن در منزل</p>		<p>۵- جزئیات خدمت</p>	
<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان (روز-ماه-سال)</p> <p>۱۷۹۵۹ نفر</p>		<p>مدت زمان ارایه خدمت:</p> <p>مستمر</p>	
<p>تواتر</p> <p><input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه  <input type="checkbox"/> یک بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p>		<p>تعداد بار مراجعه حضوری</p>	
<p>هزینه ارایه خدمت (ریال)</p> <p>به خدمت گیرندگان</p>		<p>مبلغ به ریال</p> <p>شماره حساب(های) بانکی</p> <p>پرداخت بصورت الکترونیک</p>	
<p>یارانه: ۱۶۰۰۰۰۰</p>		<p>واریز به حساب مرکز</p> <p><input type="checkbox"/></p>	

□		...	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
WWW.			
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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 اتوماسیون اداری	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دیگر: ضرورت، مراجعه، حضوری	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دیگر: ضرورت، مراجعه، حضوری	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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)	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دیگر: ضرورت، مراجعه، حضوری	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<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	در مرحله پیگیری خدمت
<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دیگر: ضرورت، مراجعه، حضوری	در مرحله پیگیری خدمت
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	۷- مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی دیگر: ضرورت، مراجعه، حضوری	

استعلام غیرالکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی در	
	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"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
اگر استعلام غیرالکترونیکی 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 یا بانک) در دستگاه های 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- عنوانین: فرایندهای خدمت						

## فلوچارت ارائه خدمات توانبخشی در منزل



واحد مربوط: دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی	پست الکترونیک:	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:
---	----------------	-------	-------------------------------------