



شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

۱- عنوان خدمت : خدمات حمایتی در حوزه دامپزشکی به بهره برداران (۱۳۰۲۱۲۰۴۰۰۰)		۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۰۱	
۲- مایه کوبی دام ها			
نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین		۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور			
شرح خدمت		مایه کوبی دام	
نوع خدمت		<input checked="" 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	
رویداد مرتبط با :		<input checked="" type="checkbox"/> تولید <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" 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 گواهینامه <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرار رسیدن زمان مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر	
مدارک لازم برای انجام خدمت		-	
قوانین و مقررات بالا دستی		به استناد به قوانین و دستورالعملهای سازمان دامپزشکی؛ بند د ماده ۳ قانون سازمان دامپزشکی مصوب ۱۳۵۰ و ماده ۱۲ آئین تردد به شماره ۱۴۴۹۴ مورخ ۷۳/۹/۱۳ مصوب هیئت دولت	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		خدمت گیرندگان در : متغیر <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت			
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> باردر <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		دو بار	
هزینه ارائه خدمت ریال		مبالغ	
به خدمت گیرندگان		شماره حساب های بانکی	
		پرداخت به صورت الکترونیک	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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 :			
مراحل خدمت		نوع ارائه	
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"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	
		<input type="checkbox"/> رسانه ارتباط خدمت	



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
				در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <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 <input type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
				در مرحله تولید خدمت فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک
			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> جهت بازدید از واحد و انطباق با دستور العمل سازمان دامپزشکی جهت اعزام کارشناس	
				در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> 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"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان
			<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر (معالجه دام ها)	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
				نام سامانه های دیگر	<input type="checkbox"/> فیلد های مورد تبادل	استعمال الکترونیکی استعمال غیر الکترونیکی
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>



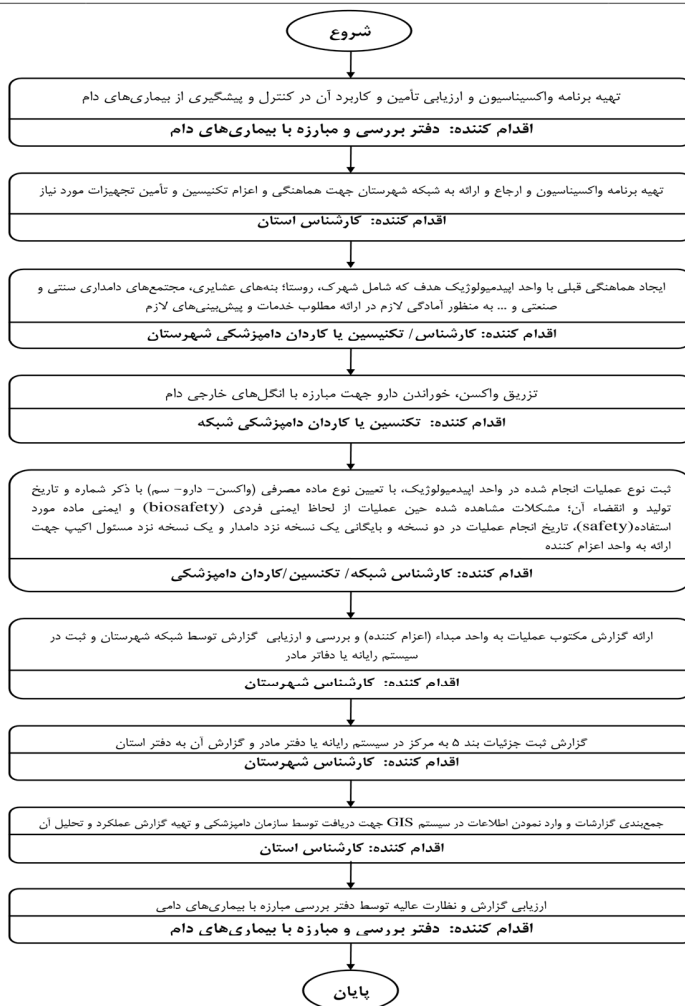
سازمان تحقیقات سلامت

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلد های مورد تبادل	مبلغ در صورت پرداخت هزینه	استعلام الکترونیکی	اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط :
ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	-	-	-	برخط onlin e	<input type="checkbox"/> دستگاه
				دسته ای batch	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/> مراجعه کننده

۱- فرآیند واکسیناسیون دام

۹- عناوین فرآیند های خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرآیند های خدمت :



واحد مربوط :

اداره بهداشت و مدیریت بیماری های دامی

پست الکترونیک :

adcs.qazvin@ivo.ir

تلفن: ۰۲۸۳۳۳۳۳۶۲۵

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

دکتر حمید زینالی - رئیس اداره بهداشت و مدیریت بیماری های دامی