



شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

۱- عنوان خدمت : خدمات حمایتی در حوزه دامپزشکی به بهره برداران (۱۳۰۲۱۲۰۴۰۰۰)		۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۰۵		
۶- پایش و مراقبت فعل و غیرفعال بیماری های دام				
۳- ارائه خدمات	نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین			
	نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت	مراقبت فعال و غیرفعال 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		
	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"/> 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 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	خدمت مربوط به ارباب رجوع نمی باشد		
	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		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	خدمت گیرندگان در : متغیر <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input 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 type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری		دو بار		
هزینه ارائه خدمت ریال به خدمت گیرندگان		مبالغ	شماره حساب های بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در ویگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن :			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن : خدمت مربوط به ارباب رجوع نمی باشد.			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباط خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند ویگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه	



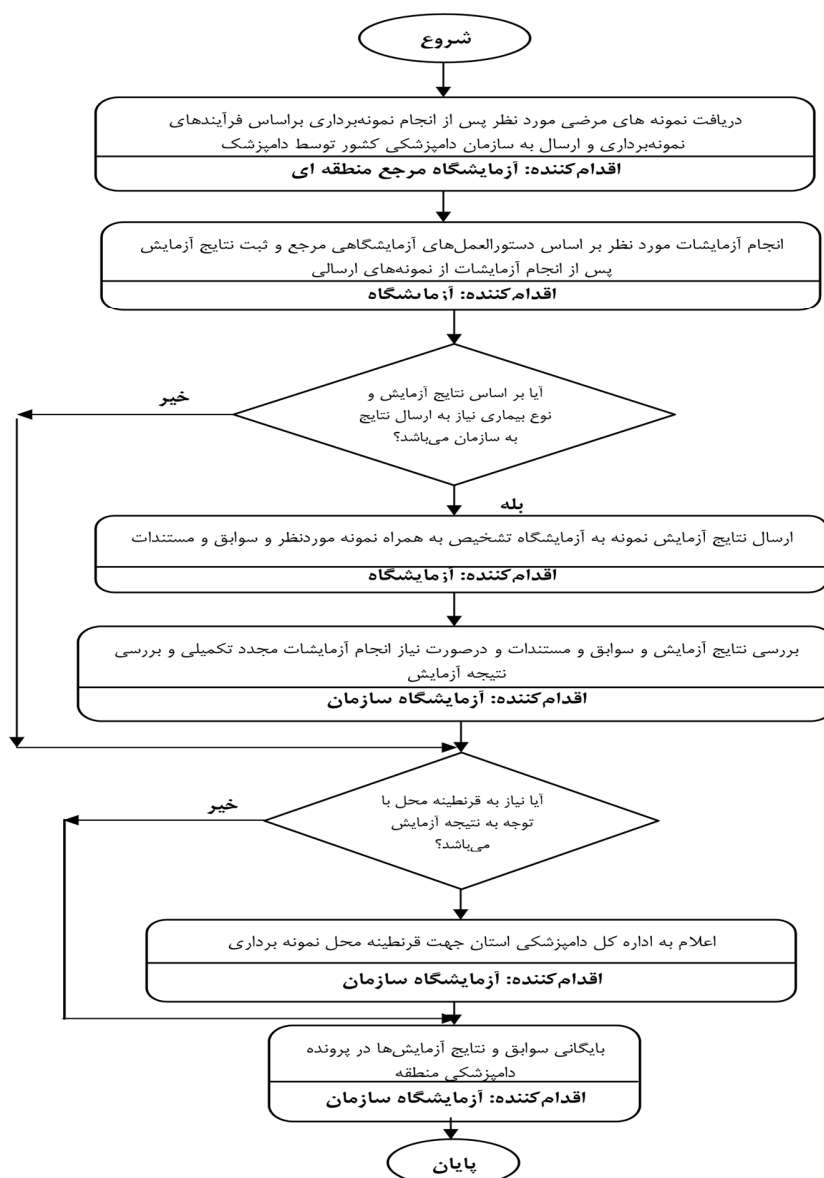
سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

<input 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	
<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"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		در مرحله درخواست خدمت	
<input type="checkbox"/> غیر 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	
<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<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		مرحله تولید خدمت فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها	
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> جهت بازدید از واحد و انطباق با دستور العمل سازمان دامپزشکی جهت اعزام کارشناس			
<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان		<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 checked="" type="checkbox"/> غیر 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		فیلد های مورد تبادل		استعلام الکترونیکی Online ط		استعلام غیر الکترونیکی دسته ای batch	
ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر		نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ در صورت پرداخت هزینه	
اگر استعلام غیر الکترونیکی است : استعلام توسط :		استعلام الکترونیکی		فیلد های مورد		استعلام	

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها

	تبادل				
دستگاه <input type="checkbox"/>	-	-	-		
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>					
دسته ای batch <input type="checkbox"/>					
برخط onlin e <input type="checkbox"/>					
					۹- عناوین فرآیندهای خدمت
					۱-

۱۰- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت :



واحد مربوط : اداره بهداشت و مدیریت بیماریهای دامی	پست الکترونیک : adcs.qazvin@ivo.ir	تلفن: ۰۲۸۳۳۳۳۳۳۳۲۵	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : دکتر حمید زینالی - رئیس اداره بهداشت و مدیریت بیماریهای دامی
--	---------------------------------------	--------------------	--