



مرکز ملی امنیت سایبری

شناسنامه خدمت اداره کل دامپزشکی استان قزوین

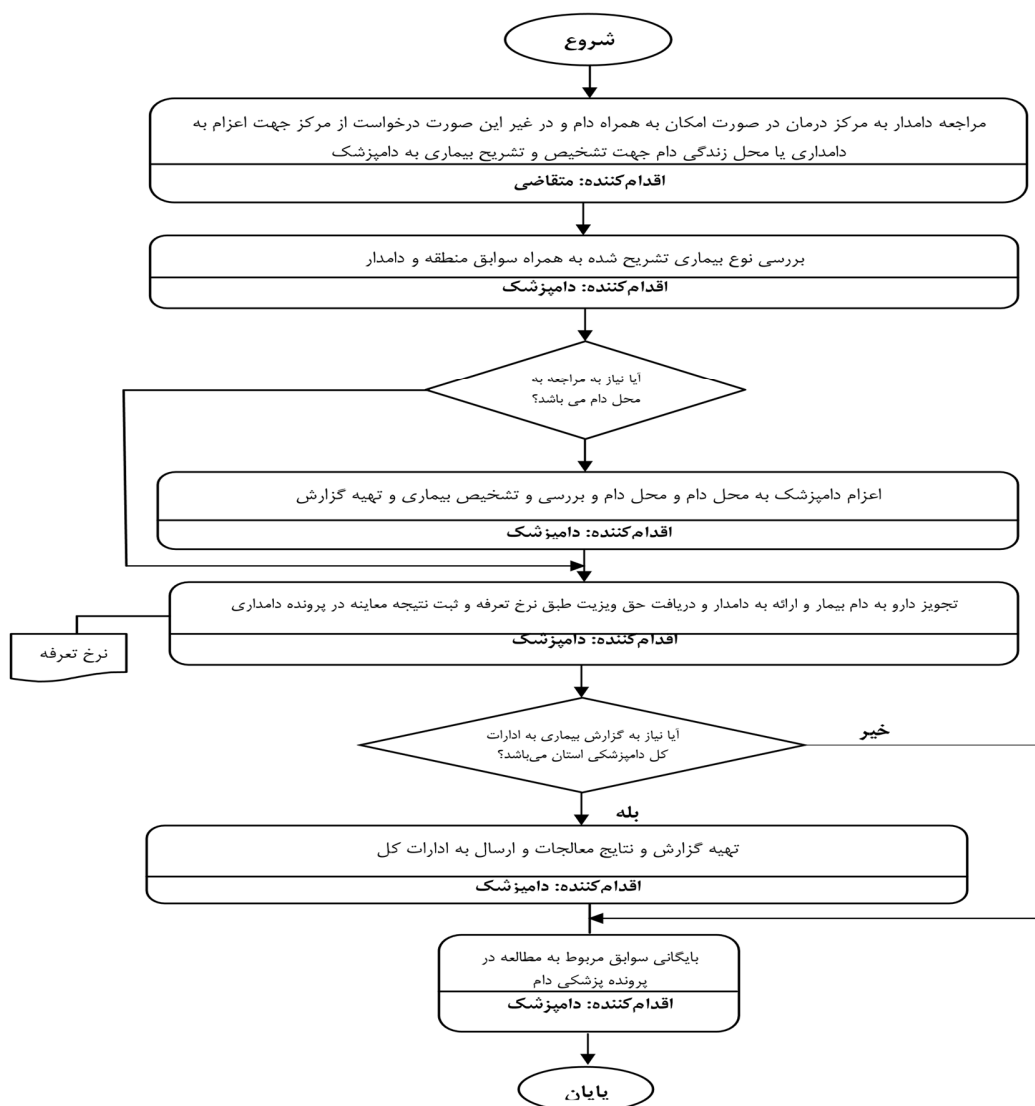
۱- عنوان خدمت : خدمات حمایتی در حوزه دامپزشکی به بهره برداران (۱۳۰۲۱۲۰۴۰۰۰)		۲- شناسه خدمت : ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۰۲	
۳- ارائه خدمات تشخیص بالینی و درمان در درمانگاه های مرجع			
نام دستگاه اجرایی : اداره کل دامپزشکی استان قزوین		نام دستگاه مادر : سازمان دامپزشکی کشور	
شرح خدمت		تشخیص و درمان	
نوع خدمت		<input type="checkbox"/> 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 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		ارائه گواهی دامپزشک بخش خصوصی مبنی بر نیاز به مداخله درمانگاه مرجع	
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 checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		متغیر	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> باردر <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		دو بار	
هزینه ارائه خدمت ریال به خدمت گیرندگان		میبالغ 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 :			
www.CERT.IVO.IR			
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)	
رسانه ارتباط خدمت		<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

		<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 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	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت بازدید از واحد و انطباق با دستور العمل سازمان دامپزشکی جهت اعزام کارشناس	<input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند دستگاه) <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند ایترانت داخلی دستگاه) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند دستگاه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند دستگاه) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفتر پیشنهاد
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <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	مراجعه به دستگاه : <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلد های مورد تبادل	نام سامانه های دیگر			
	Online					
	batch					

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 :
					برخط onlin e	دسته ای hatch
			-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه
						<input type="checkbox"/> مراجعه کننده

۹- عناوین فرآیند های خدمت -۱- تشخیص و درمان

۱۰- نمودار ارتباطی فرآیند های خدمت :



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم : دکتر حمید زینالی	تلفن : ۰۲۸۳۳۳۳۳۳۶۲۵	پست الکترونیکی : tech.qazvin@ivo.ir	واحد مربوط : اداره بهداشت و مدیریت بیماریهای دامی
--	------------------------	--	--