

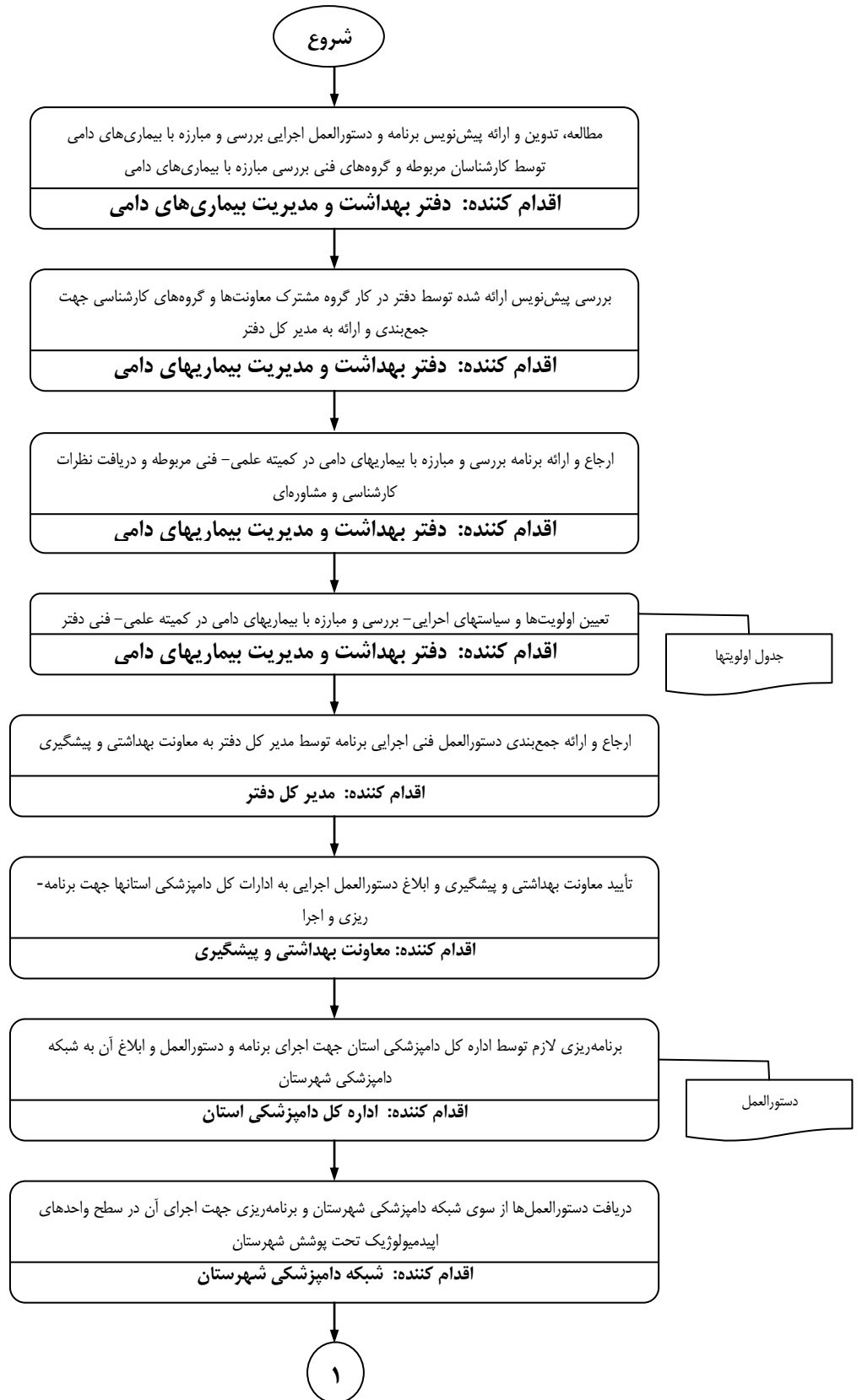
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: اعلام گزارش پایش و مراقبت فعال و غیرفعال بیماری‌های دام		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۰۵		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور			
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	پایش و مراقبت فعال و غیرفعال بیماری‌های دام			
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <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 گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	دستورالعمل‌های فنی بهداشتی سازمان دامپزشکی کشور		
	قوانین و مقررات بالادستی	قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین‌نامه‌های اجرایی مرتبط		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت‌گیرندگان		
متوسط مدت زمان ارائه خدمت: ۳۰ روز				
تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال				
تعداد بار مراجعه حضوری: ۱				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
Gis.ivo.ir				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.ivo.ir				
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه
		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> مراجعه حضوری	جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:
			مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	

	در مرحله درخواست خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <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 جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت 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"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی بازدید و نمونه برداری		مراجعه حضوری
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی (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 جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
۷- ارتباط های سامانه در دستگاه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی
	سامانه ردیابی و شناسایی دام (trace.ivo.ir)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	سامانه تشخیص و درمان (d.ivo.ir)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سامانه یکپارچه قرنطینه (e.ivo.ir)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:
						<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- دریافت گزارش بیماری از دامدار یا دامپزشکی بخش غیر دولتی / برابر برنامه					
	۲- بازدید و نمونه برداری					
	۳- آزمایش نمونه ها					
	۴- ثبت داده ها در سامانه					
	۵- تجزیه و تحلیل اطلاعات، تدوین گزارش، اتخاذ تصمیم					

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



۱

ابلاغ برنامه اجرایی به گروههای عملیاتی مبارزه با بیماری دامی در سطح شبکه دامپزشکی

اقدام کننده: شبکه دامپزشکی شهرستان

توجیه کارکنان و اجرای عملیات توسط گروههای عملیاتی

اقدام کننده: شبکه دامپزشکی شهرستان

ارسال گزارش عملیات به شبکه دامپزشکی شهرستان

اقدام کننده: اکیپ

نظارت بر حسن اجرای عملیات و ارزیابی عملکرد توسط مسئول شبکه دامپزشکی شهرستان

اقدام کننده: اکیپ

جمع‌بندی و ارسال گزارش عملیات به اداره کل دامپزشکی استان

اقدام کننده: شبکه دامپزشکی شهرستان

گزارش عملیات

گردآوری گزارشات، نظارت بر حسن اجرای دستورالعملها و ارزیابی عملکرد شبکه دامپزشکی شهرستان توسط اداره کل دامپزشکی استان

اقدام کننده: شبکه دامپزشکی شهرستان

ارزیابی عملکرد شهرستان

جمع‌بندی و ارسال گزارشات استان به دفتر بررسی، مبارزه و مراقبت بیماری‌های دامی

اقدام کننده: اداره کل دامپزشکی استان

بررسی گزارشات، نظارت عالی بر حسن اجرای دستورالعملها و ارزیابی عملکرد ادارات کل دامپزشکی استان توسط دفتر بررسی، مبارزه و مراقبت بیماری‌های دامی

اقدام کننده: دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی

ارزیابی عملکرد استان

گردآوری، طبقه‌بندی و آنالیز داده‌ها و تفسیر اطلاعات و ارائه گزارش توسط دفتر بررسی، مبارزه و مراقبت بیماری‌های دامی

اقدام کننده: دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی

تحلیل گزارش

ارسال نتیجه تحلیل گزارش به رئیس سازمان

اقدام کننده: مدیر کل دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی

پایان