

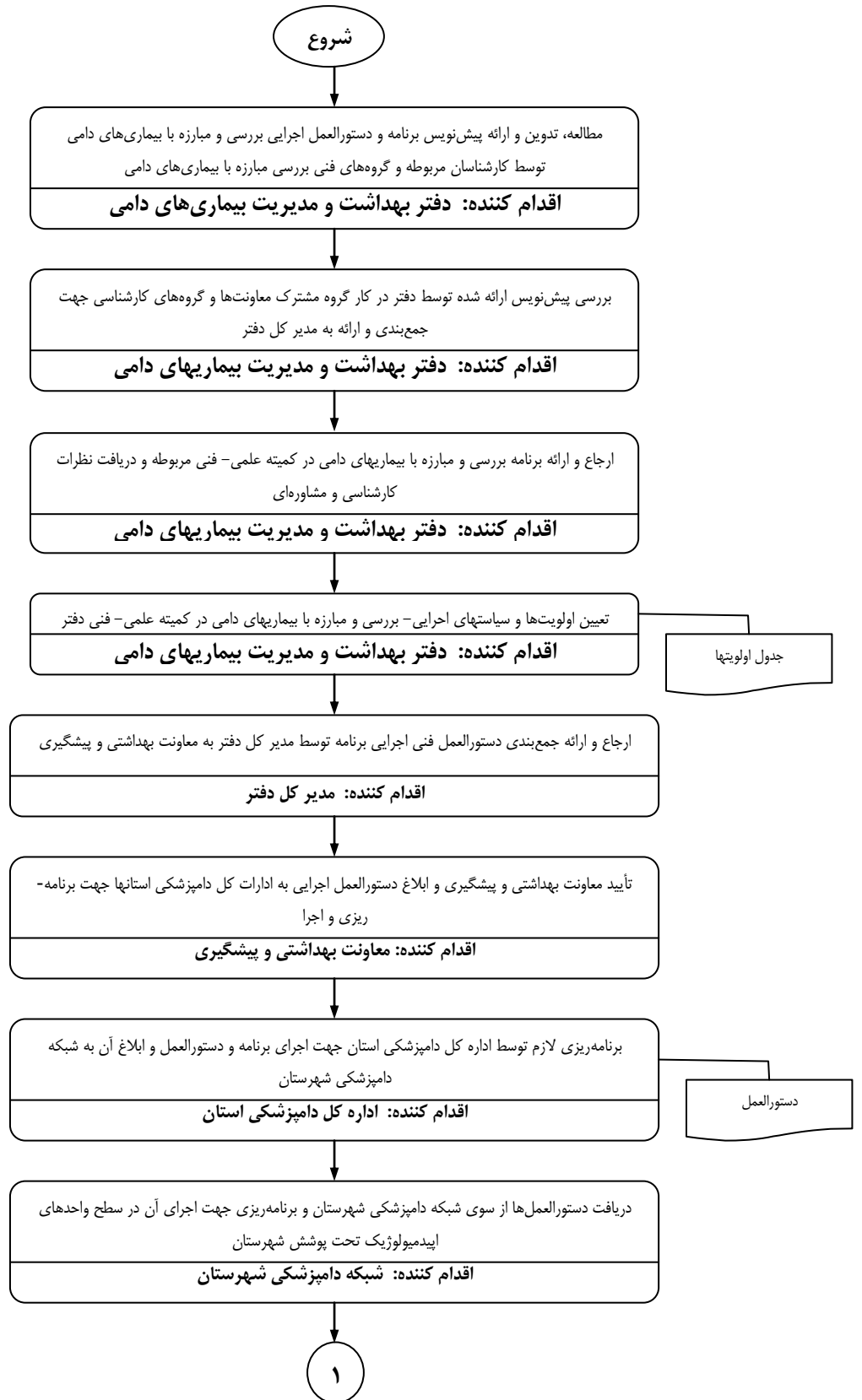
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

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)		
	صاحبان دامداری‌های صنعتی، روستایی، عشایر	مکان خدمت		
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input 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	۵۰۰۰۰۰۰۰ خدمت‌گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۳۰ روز		
	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> 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
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	Gis.ivo.ir			
	www.ivo.ir			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
	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"/> غیر الکترونیکی	در صورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت	
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <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)						
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	
			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
<input type="checkbox"/> اینترنتی (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"/> بازدید و نمونه برداری		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <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 ارائه خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل			۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	
سامانه ردیابی و شناسایی دام (trace.ivo.ir)		<input type="checkbox"/> استعلام <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی				
سامانه تشخیص و درمان (d.ivo.ir)		<input type="checkbox"/> استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/> برخط <input type="checkbox"/> دسته ای (Batch)				
سامانه یکپارچه قرنطینه (e.ivo.ir)		<input type="checkbox"/> استعلام الکترونیکی <input type="checkbox"/> برخط <input type="checkbox"/> دسته ای (Batch)				
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		نام دستگاه دیگر		۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		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