پیوست الف

فرم اطلاعات خدمت/زیرخدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع‌رسانی دستگاه

عنوان خدمت: **فعال‌سازی مراکز پاسخگویی سلامت**			شناسه خدمت: **۱۶۰۴۱۰۱۶۰۰۰**
نوع خدمت: ☑ خدمت به شهروندان (G2C) ☐ خدمت به کسب و کار (G2B) ☐ خدمت به دیگردستگاه های دولتی(G2G)			
شرح خدمت: رسیدگی به شکایت‌های بهداشتی مردم			
مدارک مورد نیاز: ارائه مشخصات (نام مکان، آدرس و ...) که به‌صورت تلفنی توسط شاکی بیان می‌گردد.			
جزییات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	۲۴ساعت – ۴۸ساعت – ۷۲ساعت	
	ساعات ارائه خدمت:	(ساعت مراجعه متقاضی) **بصورت شبانه روزی**	
	تعداد بار مراجعه حضوری	مراجعه حضوری ندارد	
	هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ(مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
		هزینه یک تماس تلفنی	–
نحوه دسترسی به خدمت	☑ اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند)		**http://zrm.1490.ir**
	☐ پست الکترونیک: (آدرس پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی)		
	☑ تلفن گویا یا مرکز تماس: (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود)		**۱۹۰**
	☐ تلفن همراه (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه)		
	☐ پیام کوتاه (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود)		
	☐ دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت)		
نحوه دسترسی به شکایت از خدمت: **به‌صورت تلفنی (تماس با واحد سلامت محیط معاونت بهداشتی)**			

پیوست الف

نمودار مراحل دریافت خدمت/زیرخدمت (از دید متقاضی خدمت)

