

۱- عنوان خدمت: ارایه خدمات درمان اعتیاد اقامتی میان مدت		۲- شناسه خدمت	
(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)			
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	در این رویکرد مراکز بصورت اقامتی داوطلبانه و میان مدت (یک تا سه ماه) فعالیت می کنند. رویکرد اصلی در این مرکز، سم زدایی بازگیری به همراه درمان های دارویی و غیردارویی ترجیحاً با مشارکت گروه های همتا و خودیار برای مصرف کنندگان مواد مخدر و یا روان گردان است.		
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری
	سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" 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 ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تفارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...
	مدارک لازم برای انجام خدمت		- مدارک شناسایی و هویتی - سابقه مصرف مواد مخدر یا روان گردان
	قوانین و مقررات بالادستی		- قوانین و مقررات عمومی سازمان بهزیستی - ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - ماده ۱۵ قانون اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> برابر با ۳۰۰/۰۰۰ نفر می باشد.			
متوسط مدت زمان ارایه خدمت: یک الی سه ماه			
تواتر: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال نامحدود			
تعداد بار مراجعه حضوری نامحدود			
۶- هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی
	پرداخت بصورت الکترونیک		
۷- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

				<p>■ الکترونیکی</p> <p>■ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ■ تلفن همراه (برنامه کاربردی)</p> <p>□ پست الکترونیک □ ارسال پستی</p> <p>■ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه</p> <p>□ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</p>	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
			<p>□ غیر الکترونیکی</p> <p>دگر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>□ جهت احراز اصالت فرد</p> <p>□ جهت احراز اصالت مدرک</p> <p>□ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>□ سایر:</p>			
			<p>□ الکترونیکی</p> <p>□ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) □ تلفن همراه (برنامه کاربردی)</p> <p>□ پست الکترونیک □ ارسال پستی</p> <p>□ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه</p> <p>□ دفاتر پیشخوان</p> <p>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:</p> <p>□ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان</p> <p>□ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</p>	در مرحله درخواست خدمت		
			<p>■ غیر الکترونیکی</p> <p>دگر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>■ جهت احراز اصالت فرد</p> <p>■ جهت احراز اصالت مدرک</p> <p>□ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>□ سایر:</p>			
			<p>□ الکترونیکی</p> <p>□ اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) □ اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP)</p> <p>□ پست الکترونیک □ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</p>	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		
			<p>■ غیر الکترونیکی</p> <p>دگر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>ارایه خدمت درمان اعتیاد به فرد بیمار می بایست غیر الکترونیکی صورت پذیرد.</p>			
			<p>■ الکترونیکی</p> <p>■ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ■ تلفن همراه (برنامه کاربردی)</p> <p>□ پست الکترونیک □ ارسال پستی</p> <p>■ تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه</p> <p>□ دفاتر پیشخوان</p> <p>شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:</p> <p>□ عناوین مشابه دفاتر پیشخوان</p> <p>□ سایر (با ذکر نحوه دسترسی)</p>	در مرحله پیگیری خدمت		
			<p>■ غیر الکترونیکی</p> <p>دگر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>■ جهت احراز اصالت فرد</p> <p>■ جهت احراز اصالت مدرک</p> <p>□ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>□ سایر:</p>			
		استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	<p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (رانکهای اطلاعاتی) در دستگاه</p>
		□	□			
		□	□			
		□	□			

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
نام دستگاه دیگر نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی برخط online دسته‌ای (Batch)	اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
ستاد مبارزه با مواد مخدر				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک اطلاعاتی) در دستگاههای دیگر (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)					
۹- عناوین فرایندهای خدمت		۱- پذیرش ۲- ارایه خدمات درمان اعتیاد با رویکرد خودیاری ۳- ترخیص ۴- پیگیری			
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت					
<pre> graph LR Start((شروع)) --> Acceptance[پذیرش] Acceptance --> Service[ارایه خدمات درمان اعتیاد با رویکرد خودیاری] Service --> Discharge[ترخیص] Discharge --> FollowUp[پیگیری] FollowUp --> End((خاتمه)) </pre>					
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهتری امیری		تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴	پست الکترونیک: m.amiri.mehri@gmail.com	واحد مربوط: معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد	