

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

<p>عنوان خدمت: اظهار نظر نظر کارشناسی در حوزه معاینات اجساد و صحنه فوت شامل:</p> <p>(۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجساد که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است ۲- کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه ۳- مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد ۴- معاینه جسد و صدور جواز دفن ۵- صدور گواهی فوت اجساد معاینه شده در پزشکی قانونی ۶- پاسخ به استعلامات مراجع قضایی و انتظامی ۷- پاسخ به استعلام ادارات و سازمانهای وابسته قوه قضائیه و دستگاه های دولتی)</p>		<p>۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)</p>	
<p>نام دستگاه اجرایی: سازمان پزشکی قانونی کشور</p>		<p>نام دستگاه مادر: قوه قضائیه</p>	
<p>شرح خدمت</p> <p>۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجساد که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است ۲- کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه (آلت جرم احتمالی با صدمه وارده به فرد مقایسه می شود که آیا با یکدیگر تطبیق دارند یا خیر) ۳- مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد</p>		<p>نوع خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> مدت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> مدت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) (کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه، مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد)</p>	
<p>ماهیت خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری</p>		<p>سطح خدمت</p> <p><input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی</p>	
<p>رویداد مرتبط با:</p> <p><input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> لامت <input type="checkbox"/> ایات <input type="checkbox"/> سب 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"/> رک و گواهینامه ها <input checked="" type="checkbox"/> وفات <input checked="" type="checkbox"/> سایر</p>		<p>نحوه آغاز خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> خداداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...</p>	
<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p> <p>۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجساد که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است:: نام مرجع، شناسنامه و کارت ملی متوفی و ووابسته وی و مدارک بالینی متوفی ۲- کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه ۱- ارائه نامه درخواست از مرجع ذیصلاح ۲- ارائه آلت خارجه ۳- در صورت لزوم ارائه پرونده کیفری ۴- حضور مصدوم ۳- مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد ندارد</p>		<p>۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجساد که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است:: دفع مطالبین</p>	

۱- اثر دولتی

۲- مشخصات خدمت

	قوانین و مقررات بالادستی	۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجسادى که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است: بند ۲ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان ۲- کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه: بند ۱ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان + آئین نامه اجرائی سازمان ۳- مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد بند ۱ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان ماده ۱۳۰ قانون آیین دادرسی کیفری بند ۲ ماده ۲۱۱ قانون برنامه پنجم	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجسادى که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است: ۲۲۷ ۲- کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه: نداریم ۳- مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد ۱۵۰۶ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		
	تواتر	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه (مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد) .. بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	تعداد بار مراجعه حضوری	بسته به نوع استعلام درخواستی متفاوت است	
۵- جزئیات خدمت	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
		۳۳۰۰۰۰ ریال (اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجسادى که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است)	<input type="checkbox"/>
		۱۳۰۰۰۰ ریال (کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه)	<input type="checkbox"/>
		رایگان (مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد)	<input type="checkbox"/>
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	WWW.		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input 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 پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> بود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input checked="" type="checkbox"/>	
	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی (کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه)	

<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input 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 پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی (کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه)	جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر (از طریق نرم افزار اتوماسیون تخصصی سازمان)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی (به غیر از مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد)	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجساد که جواز دفن آنها در پزشکی قانونی صادر نگردیده است: نیاز به حضور بستگان جهت توضیحات لازم بر حسب یافته های پرونده ۲- کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه جهت معاینه و تطبیق معاینات با آلت جارحه ۳- مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد نیاز به حضور بستگان جهت توضیحات لازم بر حسب یافته های معاینه و کالبدگشایی و تشخیص هویت جسد و تحویل گرفتن آن جهت انتقال به آرامستان دارد		ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی (کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه)	جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
استعمال غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	استعمال الکترونیکی برخط online <input checked="" type="checkbox"/> دسته‌ای (Batch) <input type="checkbox"/>	فیلدهای مورد تبادل نامه مرجع، مشخصات متوفی، مشخصات وابسته یا تحویل گیرنده جسد، گزارش معاینه جسد.	نام سامانه های دیگر نرم افزار اتوماسیون تخصصی سازمان
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی)			

					مشخصات فردی مراجعه کننده، مشخصات نامه یا استعمال، سوابق قبلی احتمالی فرد در پزشکی قانونی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
					مشخصات متوفی، فرم گزارش صحنه، گزارش معاینه جسد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
۸-ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی بخش online دستای (Batch)	اگر استعمال غیرالکترونیکی است، استعمال توسط:				
						مراجعات قضایی و انتظامی	پرونده کیفری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
						مراکز تشخیصی درمانی	پرونده بالینی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
						قوه قضائیه و ضابطین قضایی		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
۹- عنوان فرایندهای خدمت	۱- اعلام نظر کارشناسی در خصوص علت فوت اجساد که جواز دفن آنها در پزشکی ۱. دریافت نامه از مرجع قضایی و انتظامی ۲. تشکیل پرونده و اخذ مدارک و هزینه لازم ۳. در صورت لزوم استعلامات لازم ۴. بررسی مدارک و نتایج بند ۲ (در صورت لزوم ارجاع به کمیسیون) ۵. تعیین علت نامه ۶. ارسال علت نامه به مرجع مربوطه ۲- کارشناسی تطبیقی آلات جرم با نوع صدمه ۱- مراجعه فرد با معرفی نامه از مراجع ذیصلاح به مرکز پزشکی قانونی به همراه ارائه آلت جارحه ۲- احراز هویت فرد معرفی شده ۳- دریافت مدارک تخفیف هزینه معاینه از فرد در صورت وجود ۴- دریافت فیش بانکی هزینه معاینه، پذیرش فرد و ثبت مشخصات معرفی نامه ۵- بررسی مدارک و تشکیل پرونده فرد ۶- تعیین پزشک معاین و ارجاع پرونده به وی ۷- معاینه فرد و بررسی آلت جارحه و در صورت لزوم پرونده کیفری ۸- نگارش متن کارشناسی و (پس از تایپ) پاراف توسط پزشک معاین ۹- بررسی و امضاء نهایی توسط پزشک مسئول اداره ۱۰- ارائه پاسخ به متقاضی ۳- مراجعه پزشک به صحنه کشف جسد ندارد									
	۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت									
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:		پست الکترونیک:		واحد مربوط:				