

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

<p>۱- عنوان خدمت: اظهار نظر کارشناسی در حوزه معاینات بالینی شامل: ۱- کارشناسی بالینی از کارافتادگی ۲- معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش ۳- معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی) ۴- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان) ۵- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان) ۶- معاینه بالینی تعیین سن ۷- معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی ۸- معاینه روانپزشکی قانونی ۹- معاینه صحت مزاج جهت استخدام ۱۰- ارائه تصویر مدارک پرونده بالینی پزشکی قانونی افراد به درخواست مراجع ذیصلاح قانونی ۱۱- پاسخ به استعلامات غیربالینی دستگاه های دولتی ۱۲- تصویرنگاری پزشکی (رادیوگرافی) و تفسیر آن</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- کارشناسی بالینی از کارافتادگی (معاینه بالینی و اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز جهت تعیین از کارافتادگی فرد معرفی شده بعمل می آید). ۲- معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش (طی آخرین جلسه معاینه بالینی مصدوم، در صورت التیام ضایعات و بروز نقص عضوی و ارش، نسبت به تعیین مقدار آن و همچنین میزان ارش متعلقه اقدام خواهد شد) ۳- معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی) (انجام معاینات بالینی عمومی مصدومین ناشی از نزاع، تصادف، حادثه حین کار و سلامت جسمانی و ... و انجام اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز و صدور گزارش کارشناسی مبنی بر شرح صدمات، زمان حدوث، آلت ایجاد کننده، نحوه بهبودی و ...) ۴- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان) (انجام معاینه بالینی پزشکی قانونی اختصاصی زنان و اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز که مرتبط با موضوع جرائم جنسی، حاملگی، بارداری و ... می باشد) ۵- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان) (انجام معاینات بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان) و اقدامات پاراکلینیک مورد نیاز درخصوص جرائم جنسی، ناتوانی جنسی و ...) ۶- معاینه بالینی تعیین سن (انجام معاینات بالینی جسمانی، دندانپزشکی و تصویرنگاری های پزشکی مورد نیاز و بررسی مدارک مرتبط جهت تعیین سن) ۷- معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی (انجام معاینات بالینی فرد معرفی شده از نظر جسمانی و عقلانی (روانپزشکی)، جهت احراز بلوغ جسمانی و توانایی عقلی اداره امور مالی) ۸- معاینه روانپزشکی قانونی (انجام معاینات روانپزشکی قانونی افراد معرفی شده درخصوص مواردی نظیر بررسی وضعیت سلامت روانی، رشد عقلانی، تشخیص اختلالات روانی منجر به رفع مسئولیت کیفری، تغییر جنسیت، اهدای عضو، فرزند خواندگی و ...) ۹- معاینه صحت مزاج جهت استخدام (انجام معاینات جسمانی و روانپزشکی و آزمایشات مورد نیاز جهت بررسی داوطلبین استخدام در قوه قضائیه و سازمانهای تابعه (قضات، و کارمندان و ...))</p>
<p>نوع خدمت</p> <p><input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)</p> <p>نوع مخاطبین</p> <p>۱- کارشناسی بالینی از کارافتادگی: مراجع قضائی + ضابطین قضائی + دستگاههای دولتی ۲- معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش مراجع قضائی و ضابطین قضائی: ۳- معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی) مراجع قضائی + ضابطین قضائی + دستگاههای دولتی (در حیطه شرح وظیفه اشان) ۴- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان) ۵- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان) مرجع قضائی + ضابطین قضائی + برخی دستگاههای دولتی (در حیطه وظائفشان) ۶- معاینه بالینی تعیین سن مراجع قضائی + برخی دستگاههای دولتی ۷- معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی مراجع قضائی ۸- معاینه روانپزشکی قانونی مرجع قضائی + ضابطین قضائی ۹- معاینه صحت مزاج جهت استخدام قوه قضائیه و سازمانهای تابعه</p>	<p>ماهیت خدمت</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی</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>

<input type="checkbox"/> مالکیت	<input checked="" type="checkbox"/> تامین اجتماعی (کارشناسی بالینی از کارافتادگی)	<input checked="" type="checkbox"/> کسب و کار (معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی))	<input type="checkbox"/> مالیات	<input checked="" type="checkbox"/> سلامت (کارشناسی بالینی از کارافتادگی، معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش، معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی))	<input type="checkbox"/> آموزش	<input checked="" type="checkbox"/> تولد (معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی))	رویداد مرتبط با:
<input checked="" type="checkbox"/> سایر (معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش ،کارشناسی بالینی از کارافتادگی، معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی)، معاینه بالینی پزشکی قانونی) اختصاصی زنان، انجام معاینات بالینی پزشکی قانونی) اختصاصی مردان، معاینه بالینی تعیین سن، معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی، معاینه روانپزشکی قانونی، معاینه صحت مزاج جهت استخدام)	<input type="checkbox"/> وفات	<input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها (معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی))	<input checked="" type="checkbox"/> بازنشستگی (معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی))	<input type="checkbox"/> ازدواج	<input checked="" type="checkbox"/> بیمه (کارشناسی بالینی از کارافتادگی، معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی))	<input type="checkbox"/> تاسیسات شهری	
<input type="checkbox"/> رویدادی مشخص		<input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت		نحوه آغاز خدمت	
		<input type="checkbox"/> سایر: ...		<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه			

<p>مدارک لازم برای انجام خدمت</p>	<p>۱- کارشناسی بالینی از کارافتادگی، معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش، معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی)، انجام معاینات بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان)، معاینه بالینی تعیین سن، معاینه روانپزشکی قانونی</p> <p>۱- نامه از مراجع ذی صلاح (معرفی نامه باید دارای تاریخ، شماره ثبت و نیز ممهور به مهر مرجع ارسال درخواست باشد. درج مشخصات کامل هویتی فرد مورد معاینه در معرفی نامه ضروری است)</p> <p>۲- کارت ملی</p> <p>۳- پرداخت تعرفه تعیین شده</p> <p>۴- پر کردن فرم مشخصات و ارائه کلیه مدارک تشخیصی درمانی - آزمایشگاهی و ... (نظیر تصویر پرونده بیمارستانی + گواهی پزشک معالج + نظریه پزشک مشاور + نتایج آزمایشات و تصویر نگاری های پزشکی)</p> <p>۲- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان)، معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی</p> <p>۱- نامه از مراجع ذی صلاح (معرفی نامه باید دارای تاریخ، شماره ثبت و نیز ممهور به مهر مرجع ارسال درخواست باشد. درج مشخصات کامل هویتی فرد مورد معاینه در معرفی نامه ضروری است)</p> <p>۲- کارت ملی</p> <p>۳- پرداخت تعرفه تعیین شده</p> <p>۴- پر کردن فرم مشخصات و اطلاعات</p> <p>۳- معاینه صحت مزاج جهت استخدام</p> <p>۱- معرفی نامه از امور اداری سازمان مربوطه</p> <p>۲- کارت ملی</p> <p>۳- پرداخت تعرفه تعیین شده</p> <p>۴- پر کردن فرم مشخصات و اطلاعات</p>	
<p>قوانین و مقررات بالادستی</p>	<p>۱- کارشناسی بالینی از کارافتادگی</p> <p>بند ۱ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان + آئین نامه اجرائی سازمان + قوانین تامین اجتماعی</p> <p>۲- معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش، معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی)، معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان)، معاینه بالینی تعیین سن</p> <p>بند ۱ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان + آئین نامه اجرائی سازمان + قانون مجازات اسلامی</p> <p>۳- معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی، معاینه روانپزشکی قانونی، معاینه صحت مزاج جهت استخدام</p> <p>بند ۱ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان + آئین نامه اجرائی سازمان</p>	
<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان</p>	<p>۱- کارشناسی بالینی از کارافتادگی ۸۵۴</p> <p>۲- معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش ۳۹۰۶۹۲</p> <p>۳- معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی) ۱۸۴۷۹۸۲</p> <p>۴- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان) ۱۲۷۳۰۶</p> <p>۵- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان) ۴۸۹۲</p> <p>۶- معاینه بالینی تعیین سن ۷۳۲۵</p> <p>۷- معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی ۷۹۹۴</p> <p>۸- معاینه روانپزشکی قانونی ۴۱۷۸۶</p> <p>۹- معاینه صحت مزاج جهت استخدام ۵۴۳۳</p> <p>خدمت گیرندگان در: □ ماه □ فصل □ سال</p>	<p>۵- جزئیات خدمت</p>
<p>متوسط مدت زمان ارایه خدمت:</p>		
<p>تواتر</p>	<p>□ یکبار برای همیشه</p>	
<p>تعداد بار مراجعه حضوری</p>	<p>... بار در: □ ماه □ فصل □ سال</p>	<p>بسته به نوع استعلام درخواستی و وضعیت فرد متفاوت است</p>

هزینه ارایه خدمت(ریال)	مبلغ(مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
به خدمت گیرندگان	ریال ۳۳۰۰۰۰ (کارشناسی بالینی از کارافتادگی)	۲۱۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	<input type="checkbox"/>
	ریال ۴۰۰۰۰۰ معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی)، معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان)، معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان))	۱۲۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	
	طبق آئین نامه تعرفه خدمات خاص پزشکی قانونی (معاینه بالینی تعیین نقص عضو و ارش)	۱۲۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	<input type="checkbox"/>
	ریال ۵۷۰۰۰۰ (معاینه بالینی تعیین سن)	۱۲۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	<input type="checkbox"/>
	ریال ۸۲۰۰۰۰ (معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی)	۱۲۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	
	ریال ۴۲۰۰۰۰ (معاینه روانپزشکی قانونی)	۱۲۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	
	طبق آئین نامه تعرفه خدمات خاص پزشکی قانونی (مجموع تعرفه معاینات و آزمایشات انجام شده) (معاینه صحت مزاج جهت استخدام)	۱۲۷۱۲۴۱۳۵۲۰۰۶	
	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 پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)	
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	دیگر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی (معاینه صحت مزاج جهت استخدام) <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست 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 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 (باذکر نحوه دسترسی)

<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی (معاینه صحت مزاج جهت استخدام) <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>		
<p><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> سایر(از طریق نرم افزار اتوماسیون تخصصی سازمان)</p>		<p><input type="checkbox"/> پست الکترونیک</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		
<p>۱- کارشناسی بالینی از کارافتادگی جهت معاینه (و در صورت نیاز) آزمایش ۲- معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش جهت معاینه (و در صورت نیاز) آزمایش و تصویر نگاری پزشکی ۳- معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی) جهت معاینه (و در صورت نیاز) انجام آزمایشات و تصویر نگاری های پزشکی ۴- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان) جهت معاینه (و در صورت نیاز) آزمایش ۵- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان) جهت معاینه (و در صورت نیاز) آزمایش ۶- معاینه بالینی تعیین سن جهت معاینه (و در صورت نیاز) تصویر نگاری های پزشکی ۷- معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی جهت معاینه جسمانی و روانپزشکی ۸- معاینه روانپزشکی قانونی جهت معاینه ۹- معاینه صحت مزاج جهت استخدام جهت معاینه و آزمایش ۱۰- ۱۱-</p>		<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>	<p>فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها مرحله تولید خدمت</p>	
<p><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 کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> فناوری مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)</p>			<p><input type="checkbox"/> الکترونیکی</p>	<p>در مرحله ارائه خدمت</p>	
<p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی (معاینه صحت مزاج جهت استخدام) <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:</p>	<p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی</p>	
<p>استعلام غیر الکترونیکی</p>	<p>استعلام الکترونیکی برخط online دستیابی (Batch)</p>	<p>فیلدهای مورد تبادل مشخصات فردی مراجعه کننده، مشخصات نامه یا استعلام، سوابق قبلی احتمالی فرد در پزشکی قانونی</p>		<p>نام سامانه های دیگر نرم افزار اتوماسیون تخصصی سازمان</p>	<p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه</p>

استعلام الکترونیکی			مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸-ارتباط خدمت به سایر دستگاههای دیگر
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				قوه قضائیه و سازمانهای تابعه، مراجع قضایی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				دستگاه های دولتی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				ضابطین قضائی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

۱- کارشناسی بالینی از کارافتادگی، معاینه بالینی تعیین نقص عضوی و ارش، معاینه بالینی پزشکی قانونی (عمومی)

۱. مراجعه فرد با معرفی نامه از مراجع ذی صلاح به اداره پزشکی قانونی
۲. احراز هویت فرد معرفی شده
۳. تعیین تعرفه مورد نیاز با استفاده از آئین نامه تعرفه خدمات خاص پزشکی قانونی
۴. دریافت مدارک تخفیف هزینه معاینه از فرد در صورت وجود
۵. دریافت فیش بانکی تعرفه معاینه، پذیرش فرد و ثبت مشخصات معرفی نامه
۶. تشکیل پرونده‌ی فرد
۷. تعیین پزشک معاین و ارجاع پرونده به وی
۸. معاینه فرد و بررسی مدارک تشخیصی درمانی موجود (و در صورت لزوم درخواست مشاوره یا آزمایشات جدید)
۹. نگارش اولیه متن کارشناسی
۱۰. تایپ نامه
۱۱. غلط گیری، اصلاح و پاراف توسط پزشک معاین
۱۲. بررسی و تأیید نهایی گزارش توسط پزشک مسئول اداره
۱۳. ارائه پاسخ به متقاضی

نکته : در مرحله ۸ در صورت درخواست مدارک جدید یا مشاوره یا آزمایشات و تصویرنگاری های پزشکی جدید توسط پزشک معاین ، پرونده موقتاً بایگانی می شود و پس از تهیه و ارائه موارد درخواستی، پرونده (و بعضاً فرد) مجدداً مورد بررسی (و معاینه) قرار می گیرد تا در نهایت امکان اظهار نظر کارشناسی (مرحله ۹) فراهم شود.

۲- معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی زنان)، معاینه بالینی پزشکی قانونی (اختصاصی مردان)، معاینه بالینی تعیین سن، معاینه روانپزشکی قانونی

- ۱- مراجعه فرد با معرفی نامه از مراجع ذی صلاح به اداره پزشکی قانونی
- ۲- احراز هویت فرد معرفی شده
- ۳- دریافت مدارک تخفیف هزینه معاینه از فرد در صورت وجود
- ۴- دریافت فیش بانکی تعرفه معاینه، پذیرش فرد و ثبت مشخصات معرفی نامه
- ۵- تشکیل پرونده‌ی فرد
- ۶- تعیین پزشک معاین و ارجاع پرونده به وی
- ۷- معاینه فرد و بررسی مدارک پزشکی ارائه شده (و در صورت لزوم نمونه برداری ، درخواست مشاوره یا آزمایشات مورد نیاز)
- ۸- نگارش متن کارشناسی
- ۹- تایپ نامه
- ۱۰- غلط گیری، اصلاح و پاراف توسط پزشک معاین
- ۱۱- بررسی و تأیید نهایی گزارش توسط پزشک مسئول اداره
- ۱۲- ارائه پاسخ به متقاضی

نکته : در مرحله ۸ در صورت نمونه برداری ، درخواست مشاوره یا آزمایشات توسط پزشک معاین پرونده موقتاً بایگانی می شود و پس از تهیه و ارائه موارد درخواستی، پرونده (و بعضاً فرد) مجدداً مورد بررسی (و معاینه) قرار می گیرد تا امکان اظهار نظر کارشناسی (مرحله ۹) فراهم شود.

۳- معاینه بالینی رشد جسمانی و عقلانی

- ۱- مراجعه فرد با معرفی نامه از مراجع ذی صلاح به اداره پزشکی قانونی
- ۲- احراز هویت فرد معرفی شده
- ۳- دریافت مدارک تخفیف هزینه معاینه از فرد در صورت وجود
- ۴- دریافت فیش بانکی تعرفه معاینه، پذیرش فرد و ثبت مشخصات معرفی نامه
- ۵- تشکیل پرونده‌ی فرد
- ۶- تعیین پزشکان معاین و ارجاع پرونده به ایشان
- ۷- معاینه جسمانی فرد و سپس معاینه روانپزشکی
- ۸- نگارش اولیه متن کارشناسی
- ۹- تایپ نامه
- ۱۰- اصلاح و پاراف توسط پزشکان معاین
- ۱۱- بررسی و تأیید نهایی گزارش توسط پزشک مسئول اداره
- ۱۲- ارائه پاسخ به متقاضی

۴- معاینه صحت مزاج جهت استخدام

		<p>۱- مراجعه فرد به اداره پزشکی قانونی</p> <p>۲- احراز هویت فرد معرفی شده</p> <p>۳- تعیین نوع و هزینه معاینات و آزمایشات مورد نیاز با استفاده از آئین نامه تعرفه خدمات خاص پزشکی قانونی</p> <p>۴- دریافت مدارک تخفیف هزینه معاینه از فرد در صورت وجود</p> <p>۵- دریافت فیش بانکی تعرفه معاینه، پذیرش فرد و ثبت مشخصات معرفی نامه</p> <p>۶- تشکیل پرونده ی فرد</p> <p>۷- تعیین پزشک معاین و ارجاع پرونده به وی</p> <p>۸- معاینه فرد و درخواست مشاورات و آزمایشات مورد نیاز</p> <p>۹- پس از دریافت مدارک درخواستی و پاسخ آزمایشات ، نگارش متن کارشناسی</p> <p>۱۰- تایپ نامه</p> <p>۱۱- اصلاح وپاراف توسط پزشک معاین</p> <p>۱۲- بررسی و تائید نهایی گزارش توسط پزشک مسئول اداره</p> <p>۱۳- ارائه پاسخ به متقاضی</p>
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت		
واحد مربوط:	پست الکترونیک:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: تلفن: