

فرم شماره ۱

بسمه تعالی	
تاریخ: ۸۸/۶/۱۷	کد:
دفتر / اداره کل / مرکز مرکز بهداشت شهرستان فریمان	نام گروه / اداره گسترش شبکه
عنوان روش اجرایی: فرآیند تحویل اجناس مصرفی به خانه های بهداشت	
خدمت گیرندگان: خانه های بهداشت	خدمت دهندگان: واحد گسترش شبکه - مسئولین مراکز - انبار
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز: نامه درخواست کالا	
لطفاً سه نسخه از هریک از فرمهای مورد استفاده ضمیمه گردد.	

فرم شماره ۲

بسمه تعالی				
تاریخ: ۸۸/۶/۱۲		کد:		
شرح مراحل انجام کار:		تعداد کل مراحل: ۸		
ردیف	عنوان هر مرحله	نحوه انجام کار در این مرحله	زمان	ارتباط آن با سایر مراحل
۱	تنظیم درخواست لوازم مصرفی	تکمیل درخواست	۱۵	غیر مستقیم
۲	ارسال به مرکز بهداشتی درمانی	ارسال فرم ها	۴۰	غیر مستقیم
۳	بررسی ارقام درخواستی توسط مرکز	مطابقت با ضوابط	۱۵	غیر مستقیم
۴	تأیید یا رد درخواست	مکاتبه	۵	غیر مستقیم
۵	ارسال به مرکز بهداشت شهرستان	ارسال فرم	۴۰	غیر مستقیم
۶	بررسی ارقام درخواستی توسط واحد گسترش	مطابقت با ضوابط	۱۰	مستقیم
۷	ارسال به انبار	ارسال فرم	۵	غیر مستقیم
۸	تحويل کالا از انبار	تحويل جنس	۱۵	غیر مستقیم
مدت زمان انجام کار: ۱۴۵				
مسئولیتها و اختیارات: تأیید مستقیماً انجام می گیرد				
مسئول یا مجری:				

فرم شماره ۳

بسمه تعالی	
تاریخ:	
کد:	
قوانین و مقررات	فن آوری مورد استفاده
ضوابط تعیین شده برای درخواست کالا	

فرآیند تحویل اجناس مصرفی به خانه های بهداشت

