

## باسمه تعالی

### فرم اطلاعات خدمت / زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

|   |  |                                |   |  |
|---|--|--------------------------------|---|--|
| <b>عنوان خدمت:</b> آموزش والدین دانش آموزان استثنایی  |  | <b>شناسه خدمت:</b> ۱۸۰۵۱۸۵۱۱۰۱ |   |  |
| <b>نوع خدمت:</b> <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)   |  |                                |   |  |
| <p>۱- شرح خدمت: این خدمت به منظور تامین بهداشت روانی و آگاهی اولیا از نحوه برخورد با فرزندان خود و با هدف ارتقاء سطح آگاهی خانواده ها جلسات آموزش خانواده در مراکز آموزشی استثنایی حداقل یک بار در ماه به صورت حضوری در مدارس استثنایی و در شرایط کرونا به صورت غیر حضوری برگزار می شود.</p>  |  |                                |   |  |
| <b>مدارک مورد نیاز:-</b>  |  |                                |   |  |
| <b>جزئیات خدمت</b>  | متوسط مدت زمان ارائه خدمت:   | ۸ ماه                          |   |  |
|   | ساعات ارائه خدمت:  | ساعات اداری                    |   |  |
|   | تعداد بار مراجعه حضوری:  | -                              |   |  |
|   | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان:  | شماره حساب(های) بانکی          |   |  |
|   |  | مبلغ (مبالغ)                   |   |  |
|   |  | -                              | - |  |
| <b>نحوه دسترسی به خدمت</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی: (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی) <a href="http://neda.csdeo.ir">http://neda.csdeo.ir</a> |                                |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: (آدرس پست الکترونیک خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی)   |                                |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس: (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود)             |                                |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> تلفن همراه: (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه)   |                                |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> پیام کوتاه: (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود)                             |                                |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت)    |                                |   |  |
| <b>نمودار مراحل دریافت خدمت / زیر خدمت (از دید متقاضی خدمت):</b>  |  |                                |   |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">             بر اساس نظرسنجی از خانواده ها مطلقان و نیازهای عمومی خانواده ها         </div><br><pre>             graph LR             Start((شروع)) --&gt; Survey[نیازسنجی دوره های آموزش خانواده]             Survey --&gt; Design[طرح و تصویب موضوعات در انجمن اولیاو مربیان]             Design --&gt; Priority[اولویت بندی عناوین آموزشی بصورت عمومی و اختصاصی]             Priority --&gt; Prep[برنامه ریزی و تهیه مقدمات اجرا (دعوت از مخاطبین و استاد و ...)]             Prep --&gt; Impl[برگزاری جلسات آموزشی]             Impl --&gt; End((پایان))             </pre> |  |                                |   |  |