

附件

個人資料侵害事故通報與紀錄表	
執業機構名稱 通報機關	通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： 簽名（核章） 職稱： 電話： E-mail： 地址：
事故發現時間	
事故發生種類	<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故
發生原因及事故摘要	個資侵害之總筆數（大約）
損害狀況	
個資侵害可能結果	
擬採取之因應措施	
擬採通知當事人之時間及方式	
是否於發現個資侵害後 72 小時通報	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由：

註 1：上開欄位之各項資訊若尚未明確者，得先填寫「不明」，並敘明預定完成時間

註 2：欄位資料為「不明」者，請依預定完成時間內，將後續處置作業之通報內容更新，函報主管機關。