

附表

個人資料侵害事故通報與紀錄表		
事業名稱 通報機關	通報時間： 年 月 日 時 分	
	通報人： 簽名(蓋章)	
	職稱：	
	電話：	
	Email：	
	地址：	
事件發生時間		
事件發生種類	<input type="checkbox"/> 竊取	個人資料侵害之總筆數(大約)
	<input type="checkbox"/> 洩漏	
	<input type="checkbox"/> 竄改	
	<input type="checkbox"/> 毀損	<input type="checkbox"/> 一般個人資料____筆 <input type="checkbox"/> 特種個人資料____筆
	<input type="checkbox"/> 滅失	
	<input type="checkbox"/> 其他侵害事故	
發生原因及事件摘要		
損害狀況		
個人資料侵害可能結果		
擬採取之因應措施		
擬採通知當事人之時間及方式		
是否於發現個人資料外洩時起算七十二小時內通報 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由：		