



附表

個人資料侵害事故通報及紀錄表		
非公務機關名稱	通報時間： 年 月 日 時 分	
	通報人： 簽名（蓋章）	
通報機關	職稱：	
	電話：	
	E-mail：	
	地址：	
事件發生時間		
事件發生種類	<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	個資侵害之總筆數 （大約）_____筆
		<input type="checkbox"/> 一般個資 _____筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 _____筆
發生原因及事件摘要		
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事故時起七十二小時內通報	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由： _____	