

## 附 表

個人資料侵害事故通報與紀錄表(註)	
非公務機關名稱 _____ 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 <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
發生原因及事件摘要	
損害狀況	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 是否造成個資當事人財產損害： <input type="checkbox"/> 是，財損金額_____ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他損害情形，說明：
擬採取之因應措施	
依個人資料保護法第12條及同法施行細則第22條，擬採通知當事人之時間及方式	

遇有個資外洩事故， 是否依本辦法第9條 規定填表通報	<input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 屬36小時內填表通報情形 <input type="checkbox"/> 屬即時填表通報情形 <input type="checkbox"/> 否，理由：
----------------------------------	--

註：外洩通報各欄位資訊若尚未明確，得先填寫「不明」，並應儘速查核後更新補充；「事件發生時間」欄位如填寫「不明」者，請接續註明知悉個資外洩之時間。