



## 第八條附表 個人資料侵害事故通報與紀錄表修正規定

農藥販賣業者名稱：  通報機關：	通報時間：年 月 日 時 分	
	通報人：            簽名(蓋章)	
	職 稱：	
	電 話：	
	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	個人資料侵害之總筆數(大約) _____筆
		<input type="checkbox"/> 一般個人資料_____筆
		<input type="checkbox"/> 特種個人資料_____筆
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後七十二小時內通報	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由	

備註：特種個人資料，指有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料；一般個人資料，指特種個人資料以外之個人資料。