



第六條附件

個人資料侵害事故通報與紀錄表		
非公務機關名稱 _____	通報時間： 年 月 日 時 分	
通報機關 _____	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"/> 一般個資 _____ 筆
	<input type="checkbox"/> 毀損	<input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 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		
個資外洩可能結果		
擬採取之因應措施		
擬採通知當事人之時間及方式		
是否於發現個資外洩後 72 小時通報本會	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由	

註 1：各欄位資訊若尚未明確，得先填寫「不明」，並俟明確後再通報更新補充。

註 2：上開 72 小時通報本會，例假日均納入時效計算。