

附件二

個人資料侵害事故按季通報紀錄表						
序 號	醫院 名稱	受理 日期 及來 源	通知醫院說 明 ^{註1}	處置作業		
				處理情形 ^{註2}	查處結果 ^{註3}	結案日期 ^{註4}
			<input type="checkbox"/> 說明事件緣由 通知日期： 通知方式： <input type="checkbox"/> 說明改善進度 通知日期： 通知方式：			

(表格如不敷使用，請自行增列)

註1:「通知醫院說明」指醫院發生個人資料侵害事故後，直轄市、縣(市)主管機關通知說明事件緣由或改善進度之通知日期及方式(例如電話傳真、公文書或電子郵件)；如無，請敘明理由。

註2:「處理情形」指醫院回復直轄市、縣(市)主管機關之處理結果或直轄市、縣(市)主管機關進行之行政檢查(含複查)。

註3:「查處結果」指直轄市、縣(市)主管機關對於個人資料侵害事故之行政指導、限期改善、裁處(含金額)等。

註4:「結案日期」指醫院完成第十四條第二項所定處理事項之日期。