

個人資料侵害事故通報與紀錄表		
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	個資侵害之總筆數(大約)  <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		
是否於發現個資外洩後72小時通報	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由	

住宿長照機構個人資料檔案安全維護計畫-附表