

附表

個人資料侵害事故通報及紀錄表		
記帳士（記帳及報稅代理人） 事務所名稱： 姓名：	通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： 簽章 職稱： 電話： 電子郵件： 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 72 小時內通報	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由	