

附表、私立職業訓練機構通報紀錄表

（由私立職業訓練機構填寫） 通報作業	私立職業訓練機構名稱	通報時間： 年 月 日 時 分	
	通報對象	單位圖記（蓋章）	
		通報人：	
		職稱：	
		電話：	
		Email：	
		地址：	
	事故發生時間		
	事故發生種類	<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	個人資料侵害總筆數 _____ <input type="checkbox"/> 一般個人資料____筆 <input type="checkbox"/> 特種個人資料____筆
	發生原因及事實摘要		
損害狀況			
事故發生可能結果			
擬採取之因應措施			
是否通知當事人	<input type="checkbox"/> 是，時間 _____，方式 _____ <input type="checkbox"/> 否，原因 _____		
是否於事故發生後 72 小時內通報	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由 _____		

（由所在地之直轄市、縣（市）政府依後續行政措施及前置作業填寫）	是否為嚴重影響民眾權益之重大社會矚目案件；倘是，影響層面為何	<input type="checkbox"/> 是，影響層面： <input type="checkbox"/> 否
	是否安排進行行政檢查	<input type="checkbox"/> 是，時間 _____ <input type="checkbox"/> 否，理由 _____
	就事故發生判斷是否違反個人資料保護法	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由 _____
	就事故發生之後續處置	
	結案時間	