

COVID-19檢驗資料原始檔案申請表

申請日期： 年 月 日

一、申請者資料	
申請單位	
申請人姓名	
職稱	
連絡電話	
E-mail	
二、申請目的	
三、申請欄位	
<input type="checkbox"/> 全部(以下免勾選)	
<input type="checkbox"/> 身份證字號	<input type="checkbox"/> 姓名
<input type="checkbox"/> 出生日期	<input type="checkbox"/> 連絡電話
<input type="checkbox"/> 採檢日期	<input type="checkbox"/> 報告日期(就醫日期)
<input type="checkbox"/> 檢驗結果(抗原快篩)	<input type="checkbox"/> 檢驗結果(核酸檢驗)
<input type="checkbox"/> 戶籍地縣市	<input type="checkbox"/> 戶籍地鄉鎮市區
<input type="checkbox"/> 送驗醫師	<input type="checkbox"/> 送驗醫院
<input type="checkbox"/> 醫院所在地縣市	<input type="checkbox"/> 醫院所在地鄉鎮市區
四、資料使用方式	
資料用途	
使用期間	
備註	
五、資料提供方式	
頻率	<input type="checkbox"/> 單次 <input type="checkbox"/> 例行： <input type="checkbox"/> 每日 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月
傳輸方式	電子郵件傳送加密檔案
六、申請單位核章	

註：使用單位或使用者應遵守傳染病防治法、個人資料保護法對於隱私保護相關規範，倘使用單位或使用者違法、不當使用或洩漏檢驗資料，致當事人權益受損，發生爭議、訴訟時，使用單位或使用者須依法負完全責任。

COVID-19 檢驗資料使用安全聲明書

_____（即資料取得機關）為防疫業務所需，經衛生福利部疾病管制署(疾管署)提供 COVID-19 檢驗 資料，為確保資料安全，資料取得機關應依下列內容辦理：

- 一、 取得資料之法律依據：_____
- 用途：_____
- 二、 資料提供方式：以電子郵件傳送加密檔案。
- 三、 資料利用期間：_____
- 四、 資料利用之特定目的消失或期限屆滿時之處理：_____
- 五、 自疾管署取得之資料，資料取得機關須負保密責任，未經疾管署同意，不得任意移轉，如有不當使用或侵害個人隱私，除應依相關規定追究行政責任外，應依刑法、個人資料保護法等相關規定，移請司法機關偵辦。
- 六、 資料取得機關應建立個資檔案管理紀錄，疾管署得視業務需要，請資料取得機關配合辦理查核作業。
- 七、 本聲明經資料取得機關用印正式函復同意後，即行生效。

機關用印：

中 華 民 國 年 月 日