## COVID-19檢驗資料原始檔案申請表

<ul> <li>一、申請者資料</li> <li>申請單位</li> <li>申請人姓名</li> <li>職稱</li> <li>連絡電話</li> <li>正、申請欄位</li> <li>二、申請欄位</li> <li>二、申請欄位</li> <li>」全部(以下免勾選)</li> <li>」身份證字號</li> <li>」出生日期</li> <li>」連絡電話</li> <li>財務檢日期</li> <li>「檢驗結果(核酸檢驗)</li> <li>」戶籍地縣市</li> <li>」戶籍地縣市</li> <li>」戶籍地縣市</li> <li>」送驗醫院</li> <li>」醫院所在地鄉鎮市區</li> <li>」送驗醫院</li> <li>」對人</li> <li>資料使用方式</li> <li>資料用途</li> <li>使用期間</li> <li>備註</li> <li>五、資料提供方式</li> <li>頻率</li> <li>「單次」</li> <li>例行:</li> <li>毎日</li> <li>每日</li> <li>每月</li> <li>傳輸方式</li> <li>電子郵件傳送加密檔案</li> <li>六、申請單位核章</li> </ul>			申請日期:	年 月 日	
申請人姓名 職稱 連絡電話 E-mail  二、申請目的  三、申請欄位  ②全部(以下免勾選) ③身份證字號 ③出生日期 ③操檢日期 ③操檢日期 ○□檢驗結果(抗原快篩) ③戶籍地縣市 ○□送驗醫師 ○□送驗醫師 ○□送驗醫師 ○□醫院所在地縣市 ○□送驗醫院 ○□醫院所在地縣市 ○□送驗醫院 ○□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 ○□單次 ○例行:□毎日 □毎週 □毎月 傳輸方式 電子郵件傳送加密檔案	一、申請者資料				
職稱       連絡電話         E-mail       二、申請目的         二、申請目的       三、申請欄位         二全部(以下免勾選)       」 姓名         」身份證字號       」 建絡電話         」出生日期       」 報告日期(就醫日期)         一檢驗結果(抗原快篩)       一戶籍地鄉鎮市區         」送驗醫師       」 送驗醫院         」醫院所在地縣市       」 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       類率       」 例行: 」每日 」每週 」每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案	申請單位				
連絡電話       E-mail         二、申請目的       二、申請目的         三、申請欄位       」姓名         □全部(以下免勾選)       」 連絡電話         □射       □連絡電話         □排檢日期       □和告日期(就醫日期)         □檢驗結果(抗原快篩)       □戶籍地鄉鎮市區         □送驗醫師       □送驗醫院         □醫院所在地縣市       □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       類率       □回次       □例行: □毎日       □毎月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案	申請人姓名				
E-mail  □、申請目的  □、申請目的  □文部(以下免勾選) □身份證字號 □出生日期 □操絡電話 □操檢日期 □和告日期(就醫日期) □檢驗結果(抗原快篩) □戶籍地縣市 □送驗醫師 □送驗醫院 □醫院所在地縣市 □送驗醫院 □醫院所在地縣市 □等將使用方式 資料用途  使用期間  備註  五、資料提供方式 頻率 □單次 □例行:□每日□每週□每月  傳輸方式 電子郵件傳送加密檔案	職稱				
二、申請目的         三、申請欄位         □全部(以下免勾選)         □身份證字號       □姓名         □出生日期       □連絡電話         □採檢日期       □報告日期(就醫日期)         □檢驗結果(抗原快篩)       □戶籍地鄉鎮市區         □送驗醫師       □送驗醫院         □醫院所在地縣市       □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       □單次       □例行: □每日       □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案	連絡電話				
三、申請欄位         □全部(以下免勾選)         □身份證字號       □姓名         □出生日期       □連絡電話         □採檢日期       □報告日期(就醫日期)         □檢驗結果(抗原快篩)       □檢驗結果(核酸檢驗)         □戶籍地鄉鎮市區       □送驗醫院         □迷驗醫師       □送驗醫院         □醫院所在地鄉鎮市區       □         四、資料使用方式       □         資料用途       使用期間         構註       五、資料提供方式         頻率       □單次       □例行: □每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案	E-mail				
□全部(以下免勾選)       □ 姓名         □出生日期       □連絡電話         □採檢日期       □報告日期(就醫日期)         □檢驗結果(抗原快篩)       □檢驗結果(核酸檢驗)         □戶籍地縣市       □ 戶籍地鄉鎮市區         □送驗醫師       □送驗醫院         □醫院所在地縣市       □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       □單次       □例行: □每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案	二、申請目的				
□全部(以下免勾選)       □ 姓名         □ 身份證字號       □ 連絡電話         □ 出生日期       □ 連絡電話         □ 採檢日期       □ 報告日期(就醫日期)         □ 檢驗結果(核酸檢驗)       □ 戶籍地鄉鎮市區         □ 送驗醫師       □ 送驗醫院         □ 醫院所在地縣市       □ 醫院所在地鄉鎮市區         四、資料使用方式       ○ 醫院所在地鄉鎮市區         資料用途       使用期間         備註       五、資料提供方式         頻率       □ 單次       □ 例行: □每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案					
□全部(以下免勾選)       □ 姓名         □ 身份證字號       □ 連絡電話         □ 出生日期       □ 連絡電話         □ 採檢日期       □ 報告日期(就醫日期)         □ 檢驗結果(核酸檢驗)       □ 戶籍地鄉鎮市區         □ 送驗醫師       □ 送驗醫院         □ 醫院所在地縣市       □ 醫院所在地鄉鎮市區         四、資料使用方式       ○ 醫院所在地鄉鎮市區         資料用途       使用期間         備註       五、資料提供方式         頻率       □ 單次       □ 例行: □每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案	一				
□身份證字號       □姓名         □出生日期       □連絡電話         □採檢日期       □報告日期(就醫日期)         □檢驗結果(抗原快篩)       □檢驗結果(核酸檢驗)         □戶籍地縣市       □送驗醫院         □迷驗醫院       □醫院所在地鄉鎮市區         四、資料使用方式       雪內、資料使用方式         資料用途       使用期間         横註       五、資料提供方式         頻率       □單次       □例行: □每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案		4、限)			
□出生日期       □連絡電話         □採檢日期       □報告日期(就醫日期)         □檢驗結果(抗原快篩)       □檢驗結果(核酸檢驗)         □戶籍地鄉鎮市區       □送驗醫院         □醫院所在地縣市       □醫院所在地鄉鎮市區         四、資料使用方式       資料用途         使用期間       □         横註       五、資料提供方式         頻率       □單次       □例行: □每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案		,勾选)	<u> </u>		
□採檢日期       □報告日期(就醫日期)         □檢驗結果(抗原快篩)       □檢驗結果(核酸檢驗)         □戶籍地鄉鎮市區       □送驗醫院         □醫院所在地縣市       □醫院所在地鄉鎮市區         四、資料使用方式       資料用途         使用期間       横註         五、資料提供方式       類率       □單次       □例行: □每日       □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案			<u> </u>		
□檢驗結果(抗原快篩)       □檢驗結果(核酸檢驗)         □戶籍地縣市       □送驗醫院         □醫院所在地縣市       □醫院所在地鄉鎮市區         四、資料使用方式       資料用途         使用期間       估註         五、資料提供方式       類率       □單次       □例行: □毎日       □毎月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案					
□戶籍地縣市       □戶籍地鄉鎮市區         □送驗醫院       □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       □單次       □例行: □每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案					
□送驗醫師       □送驗醫院         □醫院所在地縣市       □醫院所在地鄉鎮市區         四、資料使用方式       □         資料用途       □         使用期間       □         五、資料提供方式       □         頻率       □         □       □         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案					
□醫院所在地縣市       □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       □單次       □例行:□每日□每週□每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案					
四、資料使用方式				市區	
使用期間 備註 五、資料提供方式 頻率 □單次 □例行:□每日 □每週 □每月 傳輸方式 電子郵件傳送加密檔案					
使用期間 備註 五、資料提供方式 頻率 □單次 □例行:□每日 □每週 □每月 傳輸方式 電子郵件傳送加密檔案	<b>次</b>				
<ul> <li>備註</li> <li>五、資料提供方式</li> <li>頻率</li> <li>□單次</li> <li>回例行:□每日</li> <li>□每月</li> <li>傳輸方式</li> <li>電子郵件傳送加密檔案</li> </ul>	育料用途 				
五、資料提供方式         頻率       □單次       □例行:□每日 □每週 □每月         傳輸方式       電子郵件傳送加密檔案	使用期間				
頻率 □單次 □例行:□每日 □每週 □每月 傳輸方式 電子郵件傳送加密檔案	備註				
傳輸方式 電子郵件傳送加密檔案	五、資料提供力	方式			
	頻率 [		例行:□每日 □每週	□每月	
六、申請單位核章	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