

新光醫療財團法人新光吳火獅醫院

文件編號	ISMS-2-06-2	文件名稱	機密等級	版本	3.1
制訂單位	資訊部	帳號申請(取消)暨保密切結書	內部使用	頁數	1/2

保密切結書

具保密切結人員_____（以下簡稱乙方）受新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院（以下簡稱甲方）委託辦理「_____」（以下簡稱本專案），乙方執行本專案接觸之資料，具結依下列規定保密並履行責任：

- 一、 乙方及其指定參與本專案之所有專案人員於本專案進行期間因進行調查、搜集依合約所產生或所接觸之資料，非經甲方同意或授權，不得以任何形式洩漏或將上開資料再使用或交付第三者。對所獲得或知悉之上述資料，乙方及其指定參與本專案之所有專案人員須負保密責任。
- 二、 乙方承諾於甲方聘任契約有效期間內及期滿或終止後，對於所得知或持有之公務機密及個人資料，均應以善良管理人之注意妥為保管及確保其機密性。資料保密期限，不受本專案工作完成（結案）或甲方不同工作地點及時間之限制。
- 三、 承辦業務所獲得之資訊，乙方應依個人資料保護法及相關法令之規定恪遵保密原則。如有違失，需依法負刑事、民事及行政責任。因甲方院內事務所需，需轉送、傳達公務機密及個人資料時，應依循甲方標準作業程序處理，乙方不得委由未受授權之第三方代理。
- 四、 非經事前書面同意，乙方承諾不為本人或任何第三人複製、保有、利用該等公務秘密或將之洩漏、告知、交付第三人或以其他任何方式使第三人知悉或利用該等公務機密，或對外發表或出售。

此 致

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

公司名稱：

具切結書委外廠商（人員）：_____（簽章）

公司地址：

電子郵件：

中 華 民 國 年 月 日

新光醫療財團法人新光吳火獅醫院

文件編號	ISMS-2-06-2	文件名稱	機密等級	版本	3.1
制訂單位	資訊部	帳號申請(取消)暨保密切結書	內部使用	頁數	2/2

外部人員帳號申請(取消)單

申請日期： 年 月 日

資通安全須知				
<p>本人願確實遵守「個人資料保護法」及其他法令規定，並維護病患隱私，無論在職、調職或離職後，對於職務上所獲悉或持有病患病情資料、機密資料、程式、檔案及媒體等，絕對保守機密，不得無故洩漏，公文資料不得使用任何移動式設備（電腦、硬碟及相關周邊儲存設備如：燒錄光碟機、USB 隨身碟、記憶卡等）儲存或上傳，除法律規定及業務要求外，如有違背以致影響院方資料安全或傷害病患及其隱私權者願負法律責任，調職或離職後亦同，並同意遵守以下規定：</p> <p>一、本院電腦、網路、系統僅限公務使用，不可用於其他非公務相關事項。</p> <p>二、不得利用本院網路進行盜取資料、發表不當言論、從事商業行為、違反善良風俗及法律禁止行為。</p> <p>三、本人遵守著作權法及智慧財產權保護法，不得下載、安裝、使用、散佈未經授權之非法軟體。</p> <p>四、資訊部可隨時監控使用狀況，經評估有資訊安全上之疑慮，得隨時暫停使用權限。</p> <p>五、密件（含）以上等級之公文，不得透過網路來傳遞。</p> <p>六、本人已詳讀上述規則並同意遵守，如有違法情事，依法接受懲處。</p>				
廠商名稱		電子郵件		
申請人		連絡電話		
申請原因		專案名稱		
須申請/取消帳號者，續填下方資訊：				
申請	取消	項目	帳號	備註說明
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
以下欄位由院方同仁填核：				
申請單位		承辦單位		
申請人	主管	承辦人	主管	