

高雄市登革熱個案管理資訊整合系統帳號申請表暨個資保密切結書

105.07.26 版

申請機關名稱		申請日期	
申請者姓名		職稱	
身分證字號			
E-mail 帳號		聯絡電話	
申請項目	<input type="checkbox"/> 新增帳號 <input type="checkbox"/> 刪除帳號		
申請事由 (請依業務權限詳述)			
申請者核章		主管核章	

申請權限項目
<input type="checkbox"/> 衛生局承辦人員(衛生局管理者)
<input type="checkbox"/> 衛生局人員
<input type="checkbox"/> 衛生所業務承辦人員(衛生所管理者)
<input type="checkbox"/> 衛生所業務人員
<input type="checkbox"/> 合約篩檢院所
<input type="checkbox"/> 合約醫療照護院所
<input type="checkbox"/> 合約檢驗單位

個資聲明事項及保密切結

- 一、申請者皆確實遵守「國家機密保護辦法」、「行政院及所屬各機關資訊安全管理要點」及「行政院及所屬各機關資訊安全管理規範」等相關法令規定，並保障個案隱私，並不得從事授權以外之利用，對於業務上所知悉、持有之各種形式個人資料機密資料、檔案等，絕對保守機密，不得對外洩漏，如有違反願負法律上責任，離職後亦同。
- 二、高雄市政府衛生局蒐集之申請人個人資料，係作為本資訊系統權限設定、身份驗證，記錄使用者之軌跡紀錄及作業聯繫需要。
- 三、本局蒐集之個人資料絕不向第三人揭露或用於上述目的以外之用途。若您的個人資料有任何異動，請主動向本局申請更正，使其保持正確、最新及完整，以避免您的權益受損。
- 四、申請人因業務需求申請使用資訊系統，願確實遵守「傳染病防治法」及「個人資料保護法」。申請人職務異動，或其所轄業務有所調整，應主動「重新申請帳號」或「申請刪除帳號」。
若您拒絕提供個人資料或不同意本聲明事項，將無法為您開放資訊系統相關服務。

我已閱讀並接受上述內容（請勾選）

此致

高雄市政府衛生局

申請人 同意 不同意 簽名: _____

一、下載填具「高雄市登革熱個案管理資訊整合系統帳號申請表暨個資保密切結書」逕送權限審核單位審核批核。

二、權限審核單位：

 衛生局管理者審核：衛生局人員、衛生所管理者、合約醫事檢驗單位。

 衛生所管理者審核：衛生所人員、合約篩檢院所、合約照護院所。