

臺北市 \_\_\_\_\_ (實習機關名稱) 使用個人醫療資料保密切結書

立保密切結人 \_\_\_\_\_ 因實習需要使用貴機關 \_\_\_\_\_ 資料，茲立此切結同意恪遵下列事項：

- 一、對申請使用之資料，願遵守「個人資料保護法」等相關規定。
- 二、使用本資料檔案時，對於因此所知悉、持有之個人資料、程式及其檔案等，願善盡保管保密之責，防止資料被竊、竄改、毀損、滅失或洩漏。
- 三、依本申請內容及目的使用外，不因任何理由侵犯個人隱私或移作他用。
- 四、資料檔案僅使用於專屬工作電腦主機，且不得以任何方式複製資料檔案或將資料檔案提供給本計畫工作人員以外之他人使用。
- 五、如違反本資料使用之相關規定時，除繳回各機關交付之所有資料，絕不保留備份資料外，貴單位並得視情節輕重，停止本人或所在單位一定期間內申請使用資料之權利。
- 六、資料使用期限屆滿後10日內，將中心交付之所有資料完成銷毀，並向實習指導老師報備。
- 七、資料之使用期因正當理由或不可抗力因素須展延時，應於使用期限屆滿前申請展延，次數以1次為限，其展延時間不得超過原申請使用期間之三分之一。
- 八、因違反相關法規所生之損害，本人願負全部責任。

本人確認已詳細閱讀相關規定，完全瞭解其內容，並同意遵守之。

此致

\_\_\_\_\_ (實習機關名稱)

立切結書人： \_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

實習機關：

地 址：

實習機關受理人員： \_\_\_\_\_ (簽章)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日