

人員保密同意書

☐一般 ☒敏感 ☐密

版 本：V5

文件編號：ISMS-4-032

紀錄編號：

保存期限：與國立成功大學醫學院附設醫院含分院無往來 5 年

本人自國立成功大學醫學院附設醫院含分院（以下簡稱 貴院）取得或知悉之資訊（含涉及智慧財產權之技術或就醫民眾資訊），以及 貴院依法令或契約應保密之資訊，以及依據營業秘密法要求保密之營業秘密，均應以善良管理人之注意妥為保管及確保其秘密性，非經 貴院同意，不得向第三人披露，保證僅限於執行業務使用。如因本人故意或過失，違反上開情事而為洩漏、交付或使用，致損及 貴院權益、病人或國家利益時，本人願負一切法律責任。

此致

國立成功大學醫學院附設醫院

立 同 意 書 人：_____

身 分 證 字 號：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本切結書所取得的個人資料，僅供國立成功大學醫學院附設醫院含分院基於資通安全業務與管理之特定目的使用。在符合法令規定前提下，您可向本院請求查閱、提供複本、更正或補充個人資料，及請求刪除或停止處理利用，請您連繫以下電話：_(06)235-3535 或(05)533-2121_。