

臺中市政府衛生局 監視錄影調閱申請表

調閱人	姓名	單位名稱	聯絡電話	申請日期
<input type="checkbox"/> 本局員工 <input type="checkbox"/> 社區民眾 <input type="checkbox"/> 政府單位				年 月 日
調閱區域	<input type="checkbox"/> 行政區(秘書室管理) 鏡頭名稱: <input type="checkbox"/> 疫苗室(疾管科管理) 鏡頭名稱: <input type="checkbox"/> 資訊機房(企資科管理) 鏡頭名稱:			
調閱原因				
申請調閱時間	年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分			
調閱區域 管理單位 承辦人		調閱區域 管理單位 股長/專員/技正		調閱區域 管理單位 科室主管
備 註	<p>一、有下列情形之一者，本局得不予提供調閱或複製：</p> <p>(一)未依本表提出申請、出具公文或未提供身分證件供核對者。</p> <p>(二)調閱或複製之錄影紀錄內容，有政府資訊公開法第 18 條、行政程序法第 46 條所規範，應限制公開或不予提供之情形者。</p> <p>二、影像匯出所需儲存媒體由調閱人自備。</p> <p>三、調閱區域管理單位承辦人對於複製之監視系統錄影紀錄，應善盡保管責任，不得無故洩漏、不當外流或使用，否則依相關法規懲處或追究法律責任。</p> <p>四、調閱人對於複製之監視系統錄影紀錄，不得作不法使用，否則應自負法律責任。</p> <p>五、影像調閱完成後，由調閱區域管理單位承辦人通知調閱人領取。</p>			

本表由機房管理調閱後填寫，存企資料備查。

擷取鏡頭時間	起：民國 年 月 日 時 分 秒 迄：民國 年 月 日 時 分 秒						
處理方式							
機房操作人員		儲存媒體領回 簽收人		領回日期	年 月 日		

臺中市○○○衛生所 監視錄影調閱申請表

調閱人	姓名	單位名稱	聯絡電話	申請日期
<input type="checkbox"/> 本所員工 <input type="checkbox"/> 社區民眾 <input type="checkbox"/> 政府單位				年 月 日
調閱區域				
調閱原因				
申請調閱時間	年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分			
管理單位 承辦人		管理單位 護理長		管理單位 主任
備 註	<p>一、有下列情形之一者，本所得不予提供調閱或複製： (一)未依本表提出申請、出具公文或未提供身分證件供核對者。 (二)調閱或複製之錄影紀錄內容，有政府資訊公開法第 18 條、行政程序法第 46 條所規範，應限制公開或不予提供之情形者。</p> <p>二、影像匯出所需儲存媒體由調閱人自備。</p> <p>三、調閱區域管理單位承辦人對於複製之監視系統錄影紀錄，應善盡保管責任，不得無故洩漏、不當外流或使用，否則依相關法規懲處或追究法律責任。</p> <p>四、調閱人對於複製之監視系統錄影紀錄，不得作不法使用，否則應自負法律責任。</p> <p>五、影像調閱完成後，由調閱區域管理單位承辦人通知調閱人領取。</p>			

本表由專責管理人員調閱後填寫，存檔備查。

擷取鏡頭時間	起： 民國 年 月 日 時 分 秒						
	迄： 民國 年 月 日 時 分 秒						
處理方式							
機房操作人員		儲存媒體領回 簽收人		領回日期	年 月 日		