

衛生福利部疾病管制署 系統網路(IP)服務申請表

【注意事項】

一、申請說明：

●不須申請本項服務：

若電腦畫面能夠進入系統之【帳號/密碼登錄】畫面，表示已可正常連線，不需再填寫此網路服務申請表，需另行進行『帳號/權限 申辦流程』。

●須申請本項服務：

若電腦畫面出現「無法顯示網頁」相關文字，則請填寫下表。表格中各欄位請以正楷方式填寫，並請填寫確實、完整，以利加速作業程序。填寫完成後請貴單位主管核章後，傳真至 (02) 2395-9832。

二、為確保個案隱私及維護資訊系統安全，本署僅限定固定式 IP 連線。固定 IP 查詢及申請方式請洽貴單位網路服務業者之客服電話。

申請機構全銜：

申請 IP：_____ . _____ . _____ . _____ (如係變更，原 IP _____ . _____ . _____ . _____ 將停用)

停用 IP：_____ . _____ . _____ . _____

申請 IP 注意事項：若不確定為固定式 IP，請洽貴單位資訊人員或網路服務業者。

申請系統：

1. 傳染病個案通報系統 IDA

2. 中央傳染病追蹤管理系統(結核病、負壓病床)TB

3. 院內感染監視資訊系統 TNIS

4. 國際預防接種子系統 NIIS[VACC]

5. 全國性預防接種資訊管理系統 NIIS、NIIS[HIS]

6. 防疫雲電子病歷自動通報系統 IDA_EMR

7. 外籍勞工健康檢查資訊交換平台

8. 疫情資料倉儲 DW_BO

9. 防疫資訊交換平台

10. 慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統 HIV

11. 其他(系統名稱)：

[資訊安全規範聲明]

本人 是、否已詳細閱讀並充分瞭解，願意確實遵守「個人資料保護法」及「傳染病防治法」規定，保障個案隱私，不做工作執掌以外之用途，對於業務上所知悉、持有之機密資料、程式、檔案及媒體等，絕對保守機密，不得對外宣洩，如有違誤，願負法律上責任，離職後亦同。

申請人簽章：_____ 連絡電話() _____ # _____ 年__月__日

主管核章：_____

以下部分由疾病管制署審核填寫

1	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	4	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	7	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	10	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____
2	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	5	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	8	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	11	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____
3	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	6	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____	9	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 不通過原因：_____		
處理情形							
防火牆管理員				主管核章			