

臺北市政府消防局救護資料申請作業程序

106.1.3 北市消護字第 10630070200 號訂定

一、為合理利用本局因執行緊急救護所蒐集處理之個人資料，特訂定「臺北市政府消防局救護資料申請作業程序」（以下簡稱本作業程序）。除法令另有規定者外，悉依本作業程序辦理之。

二、本作業程序所規範之救護資料，定義如下：

- (一)救護服務證明：依消防法第 24 條第 2 項授權訂定之緊急救護辦法第 4 條第 3 項規定，本局運送之緊急傷病患得向本局申請核發救護服務證明。
- (二)救護紀錄表：依緊急醫療救護法第 34 條規定，救護人員施行救護應填具救護紀錄表並保存至少 7 年。
- (三)自動體外心臟電擊去顫器(以下簡稱 AED)紀錄：救護人員執行到院前心肺功能停止(OHCA)患者急救必要時使用之本局 AED 所載之紀錄。
- (四)救護車車廂內外監視錄影器影音資料：依緊急醫療救護法第 17 條規定裝設之車廂內外監視錄影器所蒐集之影音資料。
- (五)救護錄音資料：於執行救護時，為避免爭議並作為機關內部品質管理稽憑所為之蒐集紀錄。
- (六)救護蒐證影像：救護人員如遇特殊個案(如行為急症、爭議案件)或暴力脅迫之虞時，可視情況回報救災救護指揮中心派遣分隊幹部攜行攝錄影機到場蒐證。

三、申請作業：

(一)申請資格：

- 1. 申請個人之救護服務證明、救護紀錄表或 AED 紀錄時，申請人得為當事人(傷病患本人)、配偶、直系血親或委託代理人(填具委託書)，檢齊相關證件影本及書表後，向本局申請提供。
- 2. 申請個人相關影音資料時，考量資料內容包含當事人以外之個資且具有無法切割性，爰僅供申請人(當事人、配偶或直系血親；必須出具身分證明)現場閱聽。
- 3. 影音資料申請，依本局「錄影監視系統影音資料處理利用要點」辦理，其複製本，以提供公務機關及本市議員為限。

4. 關於上述規定以外之救護資料蒐集或調閱，本局悉依個人資料保護法第 6 條、第 10 條、第 13 條及第 16 條規定進行審核及准駁。

(二)個人資料申請：

1. 依所請項目填寫「申請書」(附件 1 或 2)，如非當事人之配偶或直系血親代理申請時，須事先填具「委託書」(附件 3)。
2. 檢附申請人及當事人身分證正反面影本或足資證明身分之文件 1 份。
3. 辦理方式：
 - (1) 傳真申請：02-2345-6386。
 - (2) 郵寄申請：臺北市信義區松仁路 1 號
 - (3) 臨櫃申辦：本局緊急救護科(臺北市信義區松仁路 1 號 3 樓)。

(三)影音資料閱聽：

1. 符合申請資格者，先行致電(02-2729-7668 轉 6415)或以電子郵件(tfd6321@ems.tfd.gov.tw)告知申請目的及該案件之日期、地點、傷病患基本資料(姓名、身分證字號、生日)，並依本局通知時間臨櫃辦理。
2. 申請人應於約定時間攜帶本人(及傷病患)身分證正本或足資證明身分之文件至本局緊急救護科(臺北市信義區松仁路 1 號 3 樓)填寫申請書(附件 4)後進行閱聽。
3. 如因證據保全或其他法定偵查、調查行為而有複製影音資料之必要，應請受(處)理案件之公務機關向本局提出申請。

(四)救護(批次)檔案申請：

1. 公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生之目的，為統計或學術研究而有必要時，申請人(申請者須為該研究計畫之主持人或共同、協同主持人)應檢附提案及申請資料範圍(附件 5)，必要時應提供人體試驗委員會(Institutions Review Board, IRB)證明文件，向本局提出申請。
2. 如經核准，本局依法將所請資料進行處理使無從識別特定當事人後始予提供。

3. 運用申請資料撰寫之論著，應載明資料出處並於出版或發表後提供一份論著紙本或電子檔予本局；未提供者，本局得拒絕其下次申請。

備註：

- 一、請附上申請人及傷病患身分證正反面影本或足資證明身分文件乙份。
- 二、郵寄請寄至「臺北市信義區松仁路1號臺北市政府消防局收」或傳真至(02)2345-6386、緊急救護科辦理。
- 三、查詢電話(02) 2729-7668 轉 6423。

Remark:

- I. Please include one photocopy of the front and backside of the applicant and the injured/patient's informed identification card.
- II. Please mail your application to "Taipei City Fire Department at No. 1, Songren Rd, Xinyi District, Taipei, 110, or fax your application to (02)2345-6386, the Emergency Medical Service (Ambulance) division for processing.
- III. Inquiry telephone (02) 2729-7668, ext. 6423.

附件 2

臺北市政府消防局救護資料申請書

傷病患姓名： _____ 身分證號： _____

發生時間： _____

發生地點： _____

申請用途：為辦理 _____，需申請 _____

_____。

此 致

臺北市政府消防局

申 請 人：

身分證號：

住 址：

電 話：

領取方式：自取 郵寄

郵寄地址： _____

中 華 民 國 年 月 日

備註：

1. 請附上申請人及傷病患身分證正反面影本或足資證明身分文件 1 份。
2. 申請人如非患者本人(配偶或直系親屬)，須另填具委託書 1 份。
3. 郵寄請寄至「臺北市信義區松仁路 1 號臺北市政府消防局收」或傳真至 (02)2345-6386、緊急救護科辦理。

臺北市政府消防局申請救護資料委託書

本人_____因_____之故，未克前往貴局申請_____，
茲委託_____代表本人辦理。

此 致

臺北市政府消防局

委託人：

身分證號：

住 址 ：

電 話 ：

受委託人：

身分證號：

住 址 ：

電 話 ：

中 華 民 國 年 月 日

備註：請檢附受委託人之身分證正反面影本

臺北市政府消防局救護影音申請書

申請日期： 年 月 日

當事人姓名		身分證字號	
戶籍地址		聯絡電話	
申請人姓名	(本人申請則免填)	身分證字號	(本人申請則免填)
戶籍地址	(本人申請則免填)	聯絡電話	(本人申請則免填)
聯絡地址	(本人申請則免填)	與當事人關係	(本人申請則免填)
申請事由			
資料類型	救護日期	救護地點	
<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 影像			
<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 影像			
<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 影像			
申請人應遵守刑法、刑事訴訟法、個人資料保護法、臺北市錄影監視系統設置管理自治條例等相關規定。申請閱聽之影音資料，不得側錄或翻拍。			當事人(或申請人) 同意後簽名或蓋章
受理單位			
處理結果			
受理單位			
主管核章			

臺北市政府消防局救護(批次)檔案申請書

申請人姓名		身分證字號	
聯絡地址		聯絡電話	
代理人姓名	(無委託代理人則免填)	身分證字號	(無委託代理人則免填)
聯絡地址	(無委託代理人則免填)	聯絡電話	(無委託代理人則免填)
與申請人關係	(無委託代理人則免填)		
單位類別	<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 學術單位 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請用途	<input type="checkbox"/> 學術研究： <input type="checkbox"/> 碩、博士論文，論文名稱_____ <input type="checkbox"/> 研究計畫：補助單位 _____、計畫編號 _____ 計畫名稱_____ <input type="checkbox"/> 事證稽憑： <input type="checkbox"/> 其 他：		
檔案類型	資料期間	資料範圍	申請項目
			<input type="checkbox"/> 閱覽或抄錄 <input type="checkbox"/> 保存複製本
			<input type="checkbox"/> 閱覽或抄錄 <input type="checkbox"/> 保存複製本
			<input type="checkbox"/> 閱覽或抄錄 <input type="checkbox"/> 保存複製本
<input type="checkbox"/> 申請者已確認申請單內填具之資料無誤 <input type="checkbox"/> 申請人應遵守刑法、刑事訴訟法及個人資料保護法等相關規定。申請資料不得有傳閱或公開播放等逾越蒐集目的之行為。如不當洩漏至侵害隱私權，應自行負擔相關法律責任。			申請人(或代理人) 同意後簽名或蓋章

說明：

1. 本表未盡事宜者，依「臺北市政府及所屬各機關學校處理閱卷作業要點」辦理。
2. 本申請案件之准駁，自受理之日起原則 15 日內，以書面通知請求人；如有通知補正者，請於 7 日內補正，屆期不補正或不能補正者，得駁回申請。
3. 申請表填具後，請以郵寄或傳真方式送臺北市政府消防局；地址：臺北市信義區松仁路 1 號、傳真電話：(02)2345-6386；查詢電話(02)2729-7668 轉 6426。

研究計畫摘要	
計畫年度	
計畫名稱	
計畫緣起	(計畫產生之背景及重要性)
計畫目的	(計畫所要達成之目標及所要完成之工作)
實施方法及進行步驟	(含研究設計、資料蒐集及分析方法)
資料預定使用範圍及方法	
研究成果	<input type="checkbox"/> 論文寫作/發表__件(預計發表日期_____) <input type="checkbox"/> 內部研究__件 <input type="checkbox"/> 其他__件(請簡要說明_____)
計畫主持人：	<input type="checkbox"/> 同申請者
	姓名： 職稱： 服務單位：