

高雄榮民總醫院監視系統紀錄調閱/複製申請表

申請調閱日期： 年 月 日

本院單位(含派駐廠商)		院外機關	
申請調閱單位		申請調閱機關/人	
申請人		申請機關主管	
聯絡電話		聯絡電話	
本院申請單位 主管核准		本院政風室/總值 日官核准	
申請調閱事由			
影像時段			
鏡頭位置			
執行調閱人員 /日期/時間	執行調閱人員應於本欄位簽名並記載日期及時間。調閱時禁止利用攝(錄)影機、照相機、手機或其他器材對畫面攝(側)錄。		

申請保存 申請複製

附記：影像紀錄複製應會辦下列單位，經主任秘書以上長官核准方得複製、提供。

總務室(駐警隊)	政風室	批示

※核准複製完成後申請單位/機關人員簽收

申請單位/機關對於複製之監視系統錄影紀錄，應善盡保管責任，不得有違反法律規範之使用。

簽章：

日期：