

醫療器材需求通報表	1. 填表日期: 2. 通報者資料 通報者姓名: 服務機構: 聯絡電話: 是否為醫療人員: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否為廠商: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
填寫完後請您利用以下通信方式通報, 謝謝。 郵寄通報: 10658 台北市信義路3段162之24號6樓 財團法人金屬工業研究發展中心 傳真通報: (02) 27029703 email通報: md@mail.mirdc.org.tw 連絡電話: (02) 27013181#601	

3. 醫療器材需求品項				
許可證字號	中文品名	型號	醫院/廠商庫存量	庫存使用時間 (單位:週)
4. 醫院需求數量:		5. 醫療器材需求原因:	1. <input type="checkbox"/> 製造廠停產 2. <input type="checkbox"/> 生產排程問題 3. <input type="checkbox"/> 與GMP/QSD相關 4. <input type="checkbox"/> 原料短缺 5. <input type="checkbox"/> 許可證相關問題或代理權變更 6. <input type="checkbox"/> 市場需求增加 7. <input type="checkbox"/> 健保核價因素 8. <input type="checkbox"/> 檢驗未符合規定 9. <input type="checkbox"/> 其他_____	

備註:

(1) 醫院通報條件: 經衛福部核准且為**醫療診治病患必須使用**之醫療器材無法購得時, 請自行評估至少**三項**希望可以購得使用之替代醫療器材, 並依優先順序填寫, 以本表通報。

順序	許可證字號	中文品名	英文品名	製造廠名稱	型號
1					
2					
3					
4					
5					

(2) 廠商通報條件: 廠商預知醫療器材缺貨狀況, 如預知停產前6個月、產能問題, 或任何因素致庫存低於全國供應庫存2個月且預期產能有無法接上之虞可提前預警通報。

(3) 醫院/廠商庫存量、醫院需求數量請以醫療器材最小單位填寫。

個資使用聲明

本表所提供各項通報, 須蒐集通報者之個人資料。因涉及通報者之隱私權益, 為尊重並保護台端的個人資料, 衛生福利部依據「個人資料保護法」(以下簡稱「個資法」)第8條之規定, 告知台端下列事項: 一、個人資料蒐集目的: 本表之設立目的, 乃為廣泛蒐集醫療器材需求資訊, 透過通報資料的蒐集、資料庫的建立及後續資料分析, 期能及早發現潛在之醫療器材缺貨情形。本表蒐集之資訊並用於衛生福利部醫療器材供貨調度之用, 以降低及預防相關傷害之發生。二、個人資料蒐集類別: (一) 識別類 (例如: 姓名、職稱、身分證統一編號、識別代碼、住家電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、工作地址、電子郵件地址)。(二) 特徵類 (例如: 年齡、性別、出生年月日、身高、體重)。(三) 社會情況 (例如: 職業)。(四) 健康與其他 (例如: 醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果)。三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式: (一) 期間: 個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令或契約約定資料之保存所訂保存年限, 或食品藥物管理署因執行業務所須之保存期間。(二) 對象: 衛生福利部、食品藥物管理署、辦理相關通報業務之委辦單位。(三) 地區: 上述對象所在之地區。(四) 方式: 電子文件、紙本, 或以自動化機器或其他非自動化之利用方式。四、除因衛生福利部執行職務或業務所必需或為遵循其他法令之規定者外, 台端就衛生福利部保有台端之個人資料得行使下列權利, 惟依個人資料保護法第14條之規定, 衛生福利部得依「衛生福利部及所屬機關提供政府資訊收費標準」酌收必要成本費用: (一) 查詢或請求閱覽。(二) 請求製給複製本。(三) 請求補充或更正。(四) 請求停止蒐集、處理及利用。(五) 請求刪除。五、台端如欲行使上述各項權利, 須以書面或其他日後可供證明之方式為之。六、台端得自由選擇是否提供相關個人資料, 惟若台端所拒絕提供之個人資料, 屬辦理前述業務評估或作業所需之資料, 衛生福利部可能因無法進行必要之業務評估或作業, 而無法提供台端相關或較佳之服務, 敬請見諒。七、衛生福利部有權修訂本告知事項, 修訂後將以言詞、書面、其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂內容。若台端不同意, 衛生福利部將不會蒐集、處理或利用您的個人資料。