**衛生福利統計資料釋出使用申請單**

日期：　 年　 月　 日 序號：

**說明：**

1. 申請衛生福利資料科學中心（以下簡稱本中心）資料時，應根據所附資料項目清單填具申請單，向衛生福利部統計處（以下簡稱本處）提出申請；本處受理申請時，得視實際申請內容及目的、用途予以審核，並依據「衛生福利統計資料整合應用服務收費標準」予以核算費用。
2. **本申請單經核准使用之資料，有效使用期限為三年，逾時需重新申請及計費，惟因論文或報告審查需求，得申請展延一次(三年)**。**超過合約有效期限，申請者應負責自行銷毀資料。**
3. 運用申請資料撰寫之一切論著（如會議論文、期刊論文、博碩士論文、專書或其他等），應載明資料出處，並由計畫主持人及申請人負責於出版或發表後提供一份論著紙本或電子檔予本中心；未提供者，本處得拒絕其下次申請案。
4. 請於申請完成並取得釋出資料檔後，撥冗至本中心互動平台填寫**滿意度調查問卷**以提供本中心改進之建議，互動平台網址：http://goo.gl/BVrbsP。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申請者資料** | | | | | |
| 姓名 |  | | 職 稱 |  | |
| 服務機構 |  | | 身分證字號 |  | |
| 服務單位 |  | | 聯絡電話 |  | |
| 電子郵件 |  | | | | |
| 服務機構地址 | □□□ | | | | |
| 聯絡人姓名/職稱 |  | | 聯絡人電話 | |  |
| 聯絡人E-mail |  | | | | |
| 研究目的及用途 | □ 政府部門公務應用  □ 碩博士論文 (需檢附在學證明、論文摘要)、會議論文或學術論文  計畫名稱  □ 研究計畫：補助單位 、計畫編號  計畫名稱 | | | | |
| 單位類別 | □ 政府單位 □ 學術單位 □ 個人 □ 醫療院所 □ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **二、實際處理資料人員清冊**（不足請另紙填附） | | | | | |
| 姓名 | 性別 | 機構/單位 | 職稱 | 聯絡電話/ E-mail | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **三、研究計畫摘要** | | | |
| 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） | | |
| 統計資料庫預定使用範圍及方法： |  | | |
| 計畫期間： |  | 報告(論著)發表(出版)預定日期： |  |
| 研究成果處理類型  (可複選)： | 預計成果：  □1.論文寫作\_\_\_件 □2.論文發表\_\_\_件(預計發表日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  □3.內部研究\_\_\_件 □4.提供決策\_\_\_件  □5.其他\_\_\_件(請簡要說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | |
| 計畫主持人： | □同申請者 | | |
| 姓名：  職稱：  任職單位： | | |

註：若本中心審核小組認定，因上表填寫不完整致無法充分顯示計畫執行相關內容者，本中心得要求申請者提供完整計畫書(案)，方完成申請。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **四、申請釋出使用資料檔清單** | | | | | |
| 勾選 | 資料檔代碼 | 資料檔名稱 | 資料年度  (單位：年) | 申請年度  (單位：年) | 申請年  數小計 |
| *🗹* | *(範例)* | *吸菸調查檔* | *2007~2012* | *2007~2011* | *5* |
| □ | Society-10 | 國民健康訪問調查檔 | 2005、2009、2013、2017 |  |  |
| □ | Society-12 | 中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查檔 | 1989、1993、1996、1999、2003、2007、2011、2015、2019 |  |  |
| 註：1.上述資料檔有關個人資訊欄位已經去識別或模糊化處理。  2.申請者須檢附依人體研究法所設立之倫理審查委員會(Institutions Review Board，以下簡稱IRB)認證單位之IRB證明，所屬單位未設IRB者，得檢附其他單位審查通過之IRB證明，以上皆須一併檢附IRB審查之文件(含申請書及計畫書等)，並經本處審核通過，方提供所需資料。申請案計畫名稱與其所檢附之IRB證明應相符，且不得有造假或過期等情形，若經查證屬實，除撤銷或退回申請案外，相關法律責任由申請案相關人員自行承擔。  3. IRB送審文件中須載明申請本中心資料檔作為研究使用，其中應提及內容請詳見本中心網站之「[重大公告事項](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/DM1.aspx?f_list_no=812&fod_list_no=4783)」。 | | | | | |

1. 本申請單內填具之各項資料，申請者已確認無誤，並同意貴中心公開研究計畫之名稱、主持人姓名、經費來源、計畫目的、簡要研究方法、研究成果摘要等資訊。

|  |
| --- |
| 申請者簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **審核結果** 🞎同意提供 🞎無法提供  **審核意見** | | | |
| **費 用** | **總計新台幣 元整** | | |
| 簽 核 | 承辦人 | 科長 | 處長 |
| ※粗黑雙框由本中心資料主管單位填寫。  ※上列費用請於**收到繳費通知後4週內**至銀行繳費(並請註明收據抬頭及聯絡人、衛生福利部統計處規費 序號： )，銀行帳號：262635 中央銀行國庫局，戶名：衛生福利部301專戶，並將匯款單據傳真至本處收件人(陳先生 電話：02-8590-6812 傳真：02-8590-6049)。 | | | |

衛生福利部衛生福利統計資料釋出使用聲明書

本人(即申請者)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_茲向衛生福利部(以下簡稱貴部)申請釋出下列資料檔(以下簡稱本資料庫)以進行

(研究主題名稱及編號) 研究之用：

1.檔案代碼： ，資料檔名稱： ，資料年度：

2.檔案代碼： ，資料檔名稱： ，資料年度：

3.檔案代碼： ，資料檔名稱： ，資料年度：

並同意遵守下列各項規定。

1. 遵守「個人資料保護法」及相關法令之規定。
2. 使用及發表本資料庫資料檔案時，應負保密之責，不得任意將原始資料對外發表或他用，或為辨識個人資料與其他資料進行比對分析，不得因任何理由侵犯個人隱私權或藉以辨識個別單位，亦不得作為其他非統計分析之目的及用途，如因而致生損害於他人者，應負法律責任。
3. 不得以任何方式複製資料檔案或將資料檔案提供給參與研究以外之他人使用。
4. 因運用本資料庫之資料撰成之一切論著(如會議論文、期刊論文、博碩士論文、專書或其他等)，資料來源應註明「衛生福利部衛生福利資料科學中心」或「Health and Welfare Data Science Center, Ministry of Health and Welfare (HWDC, MOHW)」。在出版或發表後一個月之內，應提供一份論著紙本或電子檔送貴部存查，以利參考；未提供者，貴部得拒絕其下次申請案。
5. 如違反使用本資料庫相關規定時，除繳回所有資料且絕不保留備份資料外，貴部得停止本人及研究團隊申請使用本資料庫之權利。
6. 申請者應先瞭解所提供檔案、欄位及相關服務是否符合研究所需，除因檔案毀損致無法於貴部電腦設備正常讀取外，繳費後貴部得不予退費。
7. 因違反所有相關法令規定所致一切後果，由本人負全部責任。

本人確認已詳細閱讀相關規定，完全瞭解其內容，並同意遵守之。

本人(即申請者)：　 　　　　　　 (簽章) 日期：民國　　年　　月　　日

代表人：　　　　　　　　　　 　 (簽章) 日期：民國　　年　　月　　日