

# 國立成功大學醫學院附設醫院人體研究倫理審查委員會

## 人體研究計畫行動應用程式(App)基本資安檢核表

計畫主持人：\_\_\_\_\_ 醫師/老師(\_\_\_\_\_ 部)

計畫名稱：\_\_\_\_\_

1.本研究使用之 App 安全等級為何：				
<input type="checkbox"/> 甲類(L1)：無須受試者身分鑑別之行動應用程式				
<input type="checkbox"/> 乙類(L2)：須受試者身分鑑別之行動應用程式				
<input type="checkbox"/> 丙類(L3)：含有交易行為之行動應用程式(必須取得基本資安合格證書及標章(MAS 標章))				
2.本研究使用之 App 將蒐集受試者哪些資料：				
(1) 個人資料： <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 出生年月日				
(2) 安全敏感性資料： <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 影片 <input type="checkbox"/> 通話紀錄 <input type="checkbox"/> 錄音檔 <input type="checkbox"/> 簡訊 <input type="checkbox"/> 通訊軟體訊息 <input type="checkbox"/> 地理位置(GPS 定位) <input type="checkbox"/> 行事曆				
(3) <input type="checkbox"/> 問卷內容				
(4) <input type="checkbox"/> 其他(請註明_____)				
3.本研究使用之 App 是否取得行動應用資安聯盟核發的基本資安合格證書及標章(MAS 標章)。				
<input type="checkbox"/> 是，請檢附合格證書及標章之文件影本				
<input type="checkbox"/> 否，請填寫下列審查項目				
	包含項目	是	否	補充說明
安 全 性 與 敏 感 性 資 料 保 護	(1) 研究使用之 App 發布時，須說明欲存取之安全敏感性資料、行動裝置資源及宣告之權限用途，並提供回報安全性問題之管道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 研究使用之 App 應於蒐集、使用、儲存、分享安全敏感性資料前，應主動警示取得受試者同意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 研究使用之 App 不得在關閉及登出後將安全敏感性資料儲存於其他檔案中。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 若研究使用之 App 需儲存及傳輸安全敏感性資料，應進行加密處理再儲存。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 安全敏感性資料應儲存於受作業系統保護之區域，防止其他應用程式未經授權之存取。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 研究使用之 App 應有適當之身分鑑別機制，確認受試者身分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 若 App 需採用通行碼認證，應主動提醒受試者設定高強度之通行碼(例如：含有字母符號及數字共 8 碼以上)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	包含項目	是	否	補充說明
	(8) 應確認 App 伺服器之有效性且為可信任之憑證機構。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(9) 研究使用之 App 應有防止含有惡意程式碼進入之機制，並針對受試者於輸入階段之字串，進行安全檢查，提供相關注入攻擊防護機制。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(10) 研究使用之 App 有更新時，應備妥對應之更新版本。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ◎計畫主持人聲明

本人負責執行此研究計畫並填報以上內容，同意依赫爾辛基宣言的精神及國內個人資料保護法、著作權法等相關法令的規定，確保試驗對象之生命、健康、個人隱私及尊嚴；若有違反或不實，願依法負責。

計畫主持人簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 審查結果：

同意使用此 App    有條件同意使用此 App    不同意使用此 App    提會討論

主持人是否需出席會議：  是，應出席說明    否，不須出席

## 審查意見：

審查委員簽名：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

備註： 1.請主持人詳述理由並附佐證資料，俾送交本會審查。

2.本表可因內容增加自動延伸。