4. számú melléklet

Adatvédelmi incidensek nyilvántartása

[az adattovábbítással érintett szervezeti egység vezetője tölti ki]

20.....év											
Sor-szám	**Idő-pont**	**Bejelentési határidő**	**Incidens pontos leírása**	**Incidens hatása az érintettekre**	**Érintettek száma**	**Érintettek kategóriái**	**Érintett személyes adatok köre, száma**	**Incidens következ-ményei**	**Incidens következményeinek orvoslására tett intézkedések**	**Érintettek tájékozta-tása ha szükséges, és időpontja**	**Egyéb**