

附件 3

网络安全事件情况报告书

报告时间： 年 月 日 时 分 第 次

单位名称		报告人	
联系电话		传真	
签发人		联系方式（含手机）	
事件初步定级	一般 <input type="checkbox"/> 较大 <input type="checkbox"/> 重大 <input type="checkbox"/> 特别重大 <input type="checkbox"/>		
事件发生时间、地点			
事件简要经过			
事件影响范围、影响程度、影响人数、直接资金损失情况			
事件导致的后果、发生原因和事件性质判断			
已采取的措施及效果			
需要有关部门和单位协助处置的有关事宜			
备注			

注：单位名称处需加盖公章或者由机构首席信息官、信息技术负责人签字。