

附件 2

网络安全事件信息报告表

报告时间： 年 月 日 时 分 第 次报告 签发人：

单位名称		联系人及电话	
网络安全负责人及电话		传 真	
初判事件类型	<input type="checkbox"/> 有害程序事件 <input type="checkbox"/> 网络攻击事件 <input type="checkbox"/> 信息破坏事件 <input type="checkbox"/> 设备设施故障 <input type="checkbox"/> 灾害性事件 <input type="checkbox"/> 其他事件 <input type="checkbox"/> 尚无法判定		
初判事件级别	<input type="checkbox"/> 特别重大 <input type="checkbox"/> 重大 <input type="checkbox"/> 较大 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 其他		
事发单位及事发网络和信息系统功能描述			
事发时间、事态发展简要经过及初判原因			
事件影响范围和危害(影响程度、影响人数、经济损失等情况)			
已采取的措施及效果			
下一步工作安排和工作建议			
备注	(如：报送单位是否对事件进行验证及验证方法、验证情况；信息是否已报送其他部门；进一步调查需要的线索；请求支援事项；现场保护情况等)		