

# 社团法人台湾清真产业质量保证推广协会

## 特殊产品成份问卷-美妆品

制造商: \_\_\_\_\_

地 址: \_\_\_\_\_

产品名称: \_\_\_\_\_

本文件须由制造商填写, 提供联络方式, 并签名用印方属有效。

上述产品或原料是否有 Halal 证?

是, 请提供 Halal 证书复印件, 并由制造商或供货商盖章。

否, 请提供产制本产品所用所有原料/成份及产制流程图, 并回答问卷所有问题。

一、原料/成份:

二、制程图:

三、问题:

1. 本产品使用之主原料来源为何?	<input type="checkbox"/> 动物, 物种: _____ <input type="checkbox"/> 植物, 物种: _____ <input type="checkbox"/> 化学品 <input type="checkbox"/> 其他: _____
2. 本产品的制造过程是否添加任何动物性产品、动物性产品之衍生物或者副产品(by-products)? 所使用之动物性原料来源为何?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是, 请列出所使用之原料名称。例如: 牛奶。_____ 动物性成分来源: 猪、牛、羊、鸡、鸭、海鲜、其他 (_____)
3. 本产品的共享机具设备之产品是否含有或添加任何动物性成份、动物性产品之衍生物或者副产品 (by-products)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是, 请列出所使用之原料名称及动物性成份来源(猪、牛、羊、鸡、鸭、海鲜、其他): 1. 原料: _____ 来源: _____ 2. 原料: _____ 来源: _____ 3. 原料: _____ 来源: _____

4. 本产品是否使用发酵技术?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明菌种名称: _____ 其培养基之成份: _____。
5. 本产品是否使用基因工程技术?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明 1. 外源 DNA 为何物种? _____ 2. 宿主细胞为何物种? _____。
6. 本产品是否使用细胞培养技术?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明 1. 细胞之物种来源: _____ 2. 培养基成份: _____。
7. 本产品是否使用萃取技术?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明使用之溶剂: _____。
8. 本产品是否使用酵素?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明所使用之酵素名称。
9. 本产品的制造过程中是否有添加或使用明胶(gelatin)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明所使用之明胶来源: _____。
10. 本产品的制造过程中是否有添加或使用甘油?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明所使用之甘油来源: _____。
11. 本产品的制造过程中是否有添加或使用活性碳?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明所使用之活性碳的来源(如: 椰子壳)。 _____。
12. 本产品的制造过程中是否有添加或使用乙醇?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明所使用之酒精来源: _____ 酒精用途: 消毒/制程用途/增味/稀释/其他: _____。
13. 本产品的制造过程中是否有添加或使用乳化剂(emulsifier)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明所使用之乳化剂的名称:
14. 本产品的制造过程中是否有添加或使用抗凝结剂(anti-caking)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明所使用之抗凝结剂的名称及成份:
15. 本产品的制造过程中是否使用到消泡剂(antifoam/defoamer)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是, 请说明消泡剂之名称及成份:

填表人: \_\_\_\_\_ 职 称: \_\_\_\_\_

联络电话: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

签 名: \_\_\_\_\_ 日 期: \_\_\_\_\_