

社團法人台灣清真產業品質保證推廣協會

特殊產品成份問卷-美妝品

製造商： \_\_\_\_\_

地 址： \_\_\_\_\_

產品名稱： \_\_\_\_\_

本文件須由製造商填寫，提供聯絡方式，並簽名用印方屬有效。

上述產品或原料是否有 Halal 證？

- 是，請提供 Halal 證書影本，並由製造商或供應商蓋章。
- 否，請提供產製本產品所用所有原料/成份及產製流程圖，並回答問卷所有問題。

一、原料/成份:

二、製程圖:

三、問題:

1. 本產品使用之主原料來源為何？	<input type="checkbox"/> 動物，物種： _____ <input type="checkbox"/> 植物，物種： _____ <input type="checkbox"/> 化學品 <input type="checkbox"/> 其他： _____
2. 本產品的製造過程是否添加任何動物性產品、動物性產品之衍生物或者副產品(by-products)？所使用之動物性原料來源為何？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請列出所使用之原料名稱。例如：牛奶。 _____ 動物性成分來源： 豬、牛、羊、雞、鴨、海鮮、其他 (_____)
3. 本產品的共用機具設備之產品是否含有或添加任何動物性成份、動物性產品之衍生物或者副產品 (by-products)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請列出所使用之原料名稱及動物性成份來源(豬、牛、羊、雞、鴨、海鮮、其他)： 1. 原料: _____ 來源: 2. 原料: _____ 來源: 3. 原料: _____ 來源:

4. 本產品是否使用發酵技術？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明菌種名稱： _____。 其培養基之成份：_____。 _____。
5. 本產品是否使用基因工程技術？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明 1. 外源 DNA 為何物種？ _____。 2. 宿主細胞為何物種？ _____。
6. 本產品是否使用細胞培養技術？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明 1. 細胞之物種來源： _____。 2. 培養基成份： _____。
7. 本產品是否使用萃取技術？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明使用之溶劑： _____。
8. 本產品是否使用酵素？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明所使用之酵素名稱。
9. 本產品的製造過程中是否有添加或使用明膠(gelatin)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明所使用之明膠來源： _____。
10. 本產品的製造過程中是否有添加或使用甘油？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明所使用之甘油來源： _____。
11. 本產品的製造過程中是否有添加或使用活性碳？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明所使用之活性碳的來源 (如：椰子殼)。 _____。
12. 本產品的製造過程中是否有添加或使用乙醇？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明所使用之 酒精來源：_____。 酒精用途：消毒/製程用途/增味/稀釋/ 其他：_____。
13. 本產品的製造過程中是否有添加或使用乳化劑(emulsifier)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明所使用之乳化劑的名稱：
14. 本產品的製造過程中是否有添加或使用抗凝結劑(anti-caking)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明所使用之抗凝結劑的名稱及成份：
15. 本產品的製造過程中是否使用到消泡劑(antifoam/defoamer)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	若是，請說明消泡劑之名稱及成份：

填表人： \_\_\_\_\_ 職 稱： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

簽 名： \_\_\_\_\_ 日 期： \_\_\_\_\_