

# 台灣清真產業品質保證推廣協會

## 特殊產品成份問卷-色素

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. 本產品為粉體或液體？	<input type="checkbox"/> 粉體 <input type="checkbox"/> 液體
2. 承上題，若為液體，所使用的溶劑 (solvent)為何？	請提供溶劑之中英文名稱： 如：甘油、植物油(請說明名稱)...
3. 本產品是否為動物性產品？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請說明動物性成份來源： 豬、牛、羊、雞、鴨、海鮮、 其他:_____
4. 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)、或昆蟲？	<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:_____

<p>5. 本產品的共用生產線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)?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>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):</p> <p>1. 原料:_____來源:_____</p> <p>2. 原料:_____來源:_____</p> <p>3. 原料:_____來源:_____</p>
<p>6. 本產品的製造過程中是否有使用活性碳?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請說明所使用之活性碳的物料來源(如:椰子殼)</p>
<p>7. 本產品的製造過程中是否有使用或添加香料?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請列出所使用之香料的名稱(中英文):</p>
<p>8. 本產品的製造過程中是否有使用或添加葡萄糖?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<p>9. 本產品的製造過程中是否有添加或使用乳糖(lactose)、乳清(whey)、乳清蛋白(whey protein)或酪蛋白(casein)?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請圈選是哪一項:  乳糖(lactose)/乳清(whey)/乳清蛋白(whey protein)/酪蛋白(casein)</p>
<p>10. 本產品的製造過程中是否有添加或使用任何酒精或乙醇(ethanol or ethyl alcohol)?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請說明所使用之酒精來源: _____</p> <p>酒精用途: 消毒/製程用途/增味/稀釋/其他: _____</p>
<p>11. 本產品的製造過程中是否有添加或使用乳化劑(emulsifier)?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請說明所使用之乳化劑的中英文名稱:</p>
<p>12. 本產品的製造過程中是否有添加或使用吉利丁(gelatin)?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請說明所使用之吉利丁的物料來源:  豬、牛、其他: _____</p>
<p>13. 本產品的製造過程中是否有添加或使用抗凝結劑(anti-caking)?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請說明所使用之抗凝結劑的名稱及成份:</p>
<p>14. 本產品的製造過程中是否使用到消泡劑(antifoam/defoamer)?</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<p>若是,請說明消泡劑之名稱及成份:</p>

填表人: \_\_\_\_\_

職 稱: \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

簽 名: \_\_\_\_\_

日 期: \_\_\_\_\_