

งานเครื่องสำอาง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แบบประเมินตัวเองสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง (หน้า ๑/๒)

ชื่อผู้ทำแบบประเมิน.....เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อสถานที่.....

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผู้ประกอบการ ตรวจสอบ	พนักงาน เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	ดูรายละเอียด ตามหัวข้อ
๑.	แฟ้มรวบรวมข้อมูลทั่วไปของสถานที่ผลิต ๑. ข้อมูลประวัติความเป็นมา โครงสร้างองค์กร แผนผังโรงงานพร้อม แบบแปลนภายใน และ แผนที่ตั้งของโรงงาน ๒. ข้อมูลการจดทะเบียนเครื่องสำอางทุกรายการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๑ ข้อ ๑
๒.	บันทึก/หลักฐานการฝึกอบรมบุคลากร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๒ ข้อ ๒.๓
๓.	SOP วิธีการป้องกันสัตว์และแมลง พร้อมบันทึกการตรวจสอบ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๗
๔.	ป้ายแสดงระเบียบข้อกำหนดในการปฏิบัติงานของบุคลากรก่อน ปฏิบัติงาน และในขณะปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๕ ข้อ ๕.๑.๑-๕.๑.๓
๕.	หลักฐานการตรวจสอบสุขภาพประจำปีบุคลากร (ไม่เกิน ๑ ปี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๕ ข้อ ๕.๑.๔
๖.	SOP วิธีที่ดีในการจัดการของเสียที่เกิดจากการผลิต - บันทึกการจัดการของเสีย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๕ ข้อ ๕.๒.๓
๗.	SOP วิธีการจัดน้ำทิ้งที่มีประสิทธิภาพ - บันทึกการบำบัดน้ำทิ้ง (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๕ ข้อ ๕.๒.๕
๘.	SOP วิธีการทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ พร้อมบันทึกการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือ/สถานที่	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๕ ข้อ ๕.๓.๒ ข้อ ๕.๓.๓
๙.	หลักฐานการตรวจสอบวัตถุดิบว่าพร้อมใช้งาน อยู่ในสภาพดี - บันทึกการตรวจสอบวัตถุดิบ/วัสดุบรรจุ - ป้ายชี้บ่งแสดงข้อมูลวัตถุดิบ/วัสดุบรรจุ ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๑.๑ ข้อ ๖.๑.๓
๑๐.	หลักฐานแสดงผลการทดสอบคุณภาพ/ผลการตรวจสอบ คุณลักษณะ/ใบรับรอง COA ของวัตถุดิบทุกชนิด	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๑.๔
๑๑.	การรับ-การจ่ายวัตถุดิบและวัสดุบรรจุ - บันทึกการรับ-จ่าย ของวัตถุดิบและวัสดุบรรจุ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๑.๕
๑๒.	บันทึกการตรวจสอบคุณภาพน้ำที่ใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง (กรณีทำน้ำใช้เอง)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๑.๖
๑๓.	มาตรการป้องกันการปนเปื้อนข้ามระหว่างเครื่องสำอางกรณีผลิต หลายตำรับพร้อมกัน (กรณีผลิตหลายตำรับพร้อมกัน) -บันทึกการตรวจสอบการป้องกันการปนเปื้อน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๒.๑.๔

งานเครื่องสำอาง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แบบประเมินตัวเองสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง (หน้า ๒/๒)

ชื่อผู้ทำแบบประเมิน.....เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อสถานที่.....

ลำดับ	รายการเอกสาร	ผู้ประกอบการ ตรวจสอบ	พนักงาน เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	ดูรายละเอียด ตามหัวข้อ
๑๔.	วิธีปฏิบัติงานมาตรฐาน เรื่อง การตั้งรหัสครั้งที่ผลิต	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๒.๑.๖
๑๕.	SOP วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานในกระบวนการบรรจุ - บันทึกการบรรจุ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๒.๒.๑
๑๖.	มาตรการตรวจสอบความถูกต้องของการจัดทำฉลาก ให้ถูกต้องตามประกาศฯ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๒.๒.๓
๑๗.	หลักฐาน/บันทึกการตรวจสอบความถูกต้องของ ปริมาณสุทธิ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๒.๒.๕
๑๘.	หลักฐานการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องสำอาง รายการบรรจุ และเครื่องสำอางสำเร็จรูป	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๗ ข้อ ๗.๑
๑๙.	วิธีการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางสำเร็จรูป (Retain sample)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๗ ข้อ ๗.๒
๒๐.	สูตรแม่บท (Master formula) และขั้นตอนกระบวนการ การผลิตทุกรายการ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๘ ข้อ ๘.๑
๒๑.	บันทึกการผลิตเครื่องสำอาง (เริ่มตั้งแต่การชั่ง การผสม การบรรจุ และการติดฉลาก)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๘ ข้อ ๘.๒
๒๒.	บันทึกการตรวจสอบการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น แสงสว่าง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๙ ข้อ ๙
๒๓.	SOP วิธีการจัดการข้อร้องเรียน - บันทึก/แบบฟอร์มการจัดการแก้ไขข้อร้องเรียน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๑๐ ข้อ ๑๐.๑ ๑๐.๒
๒๔.	บันทึกรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ เครื่องสำอาง(ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๑๐ ข้อ ๑๐.๓
๒๕.	SOP วิธีการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ - บันทึกการเรียกคืนเครื่องสำอาง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๑๐ ข้อ ๑๐.๔

ส่งแบบประเมินตัวเอง

สแกนเป็นไฟล์ pdf. ส่งทาง Line Official

ID Line: @FDA11

ลงชื่อผู้ทำแบบประเมิน

.....
()