

งานเครื่องสำอาง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แบบประเมินตนเองสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บเครื่องสำอาง (หน้า ๑/๓)

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

ชื่อสถานที่.....

ลำดับ รายการ	รายการเอกสาร	ผู้ประกอบการ ตรวจสอบ	พนักงาน เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	รายละเอียด ตามหัวข้อ
<b>หมวดที่ 1 : เอกสารข้อมูลทั่วไป</b>				
๑	<p>แฟ้มเอกสารข้อมูลทั่วไป มีรายการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อและที่อยู่ของสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บรักษา</li> <li>- เอกสารวันเดือนปีที่จดทะเบียนนิติบุคคลหรือทะเบียนพาณิชย์</li> <li>- แผนผังของสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บรักษา</li> <li>- เอกสารโครงสร้างองค์กร</li> <li>- เอกสารข้อมูลพนักงานภายในองค์กร</li> <li>- เอกสารประเภทเครื่องสำอางที่ประกอบกิจการ</li> <li>- สำเนาใบรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๑ ข้อ ๑
<b>หมวดที่ 2 : บุคลากร</b>				
๒	แบบบันทึกการฝึกอบรมพนักงาน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๒ ข้อ ๒.๓
๓	หลักฐานการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานหรือใบรับรองแพทย์ของบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการนำเข้า (อย่างน้อยไม่เกิน 1 ปี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๒ ข้อ ๒.๔
<b>หมวดที่ 3.1 : สถานที่นำเข้า</b>				
๔	<p>ป้ายแสดงข้อความ “สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขนาดของป้ายควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑๕ เซนติเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๔๕ เซนติเมตร</li> <li>- สีของตัวอักษรควรเป็นสีที่ติดกับสีพื้นของป้ายและมองเห็นได้ชัดเจน</li> <li>- ขนาดของตัวอักษรควรมีขนาดที่เหมาะสม เช่น ความหนาไม่น้อยกว่า ๐.๕ เซนติเมตร และ ขนาดความสูงของตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๕ เซนติเมตร</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๑.๒

งานเครื่องสำอาง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แบบประเมินตัวเองสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บเครื่องสำอาง (หน้า ๒/๓)

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

ชื่อสถานที่.....

ลำดับรายการ	รายการเอกสาร	ผู้ประกอบการตรวจสอบ	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	รายละเอียดตามหัวข้อ
<b>หมวดที่ 3.2 : สถานที่เก็บรักษาและวิธีเก็บรักษา</b>				
๕	ป้ายแสดงข้อความ “สถานที่เก็บเครื่องสำอาง” - พื้นของป้ายควรเป็นสีเข้ม เช่น สีน้ำเงิน สีดำ - ขนาดของป้ายควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑๕ เซนติเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๔.๕ เซนติเมตร - สีของตัวอักษรควรเป็นสีที่ตัดกับสีพื้นของป้ายและมองเห็นได้ชัดเจน - ขนาดของตัวอักษรควรมีขนาดที่เหมาะสม เช่น ความหนาไม่น้อยกว่า ๐.๕ เซนติเมตร และ ขนาดความสูงของตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๕ เซนติเมตร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๒.๒
๖	เอกสารการเบิกจ่ายและเอกสารการจัดส่งเครื่องสำอางสำเร็จรูป	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๒.๔
๗	มาตรการและวิธีการป้องกันสัตว์และแมลง ต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) หรือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (WI)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๒.๖
๘	บันทึกการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๒.๗
๙	บันทึกการทำความสะอาดสถานที่	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๒.๘
๑๐	มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยแบบฝาปิด และมีระบบการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๒.๙
๑๑	อุปกรณ์รักษาความปลอดภัย เช่น อุปกรณ์ดับเพลิง ชุดปฐมพยาบาล ป้ายแสดงสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๓ ข้อ ๓.๒.๑๐
<b>หมวดที่ 4 : การนำเข้า</b>				
๑๒	หนังสือรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิตของผู้ผลิตต่างประเทศ (เช่น ASEAN GMP)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๔ ข้อ ๔.๑.๑
๑๓	หนังสือรับรองที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องสำอาง หรือจากผู้ผลิตเครื่องสำอาง (Authorization Letter)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๔ ข้อ ๔.๑.๒

งานเครื่องสำอาง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แบบประเมินตนเองสถานที่นำเข้าและสถานที่เก็บเครื่องสำอาง (หน้า ๓/๓)

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

ชื่อสถานที่.....

ลำดับ รายการ	รายการเอกสาร	ผู้ประกอบการ ตรวจสอบ	พนักงาน เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ	รายละเอียด ตามหัวข้อ
๑๔	ใบขนสินค้าและใบแสดงรายการสินค้าที่มีหมายเลขครั้งที่ผลิต เป็นเวลา 5 ปี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๔ ข้อ ๔.๑.๓
๑๕	บริเวณเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางสำเร็จรูปทุกรุ่นของการนำเข้าเพื่อ ทวนสอบคุณภาพ (Retain Sample)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๔ ข้อ ๔.๑.๔
๑๖	มีมาตรการตรวจสอบฉลากเครื่องสำอางนำเข้าก่อนออกจำหน่าย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๔ ข้อ ๔.๒
<b>หมวดที่ 5* : การควบคุมคุณภาพ</b>				
๑๗*	- เอกสารใบรับรองผลการตรวจวิเคราะห์/ทดสอบคุณภาพ(COA) หรือเอกสารแสดงคุณลักษณะของเครื่องสำอางนำเข้า - เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet) - เก็บหลักฐานไว้ในแฟ้มเอกสารข้อมูลเครื่องสำอาง 5 ปี (PIF)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๕ ข้อ ๑ <b>(ข้อบกพร่อง วิกฤติ)</b>
<b>ข้อร้องเรียน</b>				
๑๘	- มาตรการขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน ต้องมีมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน (SOP) หรือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (WI) - เอกสารต้องแสดงวิธีการสืบสวนหาสาเหตุและวิธีการแก้ไข (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๑
๑๙	บันทึกผลการดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๒
๒๐	รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๓
๒๑	มาตรการในการเรียกคืนเครื่องสำอางตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไข ต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) หรือ ขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน (WI)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	หมวด ๖ ข้อ ๖.๔