

ชื่อสถานประกอบการ.....

ข้อกำหนดของวัตถุดิบ
(Raw Material Specification)

ชื่อวัตถุดิบ: _____

รหัสสินค้า: _____

ผู้ผลิต: _____

ผู้จำหน่าย: _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ลักษณะภายนอก (Appearances) - สถานะ (State) - ความใส (Clarity) - สี (Color) - ความเป็นเนื้อเดียวกัน (Homogeneity)	สังเกตด้วยตา (Visual)	ของแข็ง/ของกึ่งแข็ง/ของเหลว ใส/ขุ่น <hr/> เนื้อเดียวกัน/ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน
กลิ่น (Odor)	ดมกลิ่น (Smell)	
เนื้อสัมผัส (Texture)	สัมผัสด้วยมือ (Touch)	
ความเป็นกรด-เบส (pH)	กระดาษยูนิเวอร์ซัลอินดิเคเตอร์ (Universal indicator)	
ความหนืด (Viscosity) - ผลต่างระยะทางของสารมาตรฐานกับสารตัวอย่าง	ระยะทางในการเคลื่อนที่เทียบกับสารมาตรฐาน	
เตรียมโดย (ผู้เตรียม)	อนุมัติโดย (ถ้ามี) (ผู้รับผิดชอบ)	วันที่เตรียม

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการตรวจสอบวัตถุดิบ
(Raw material testing report)

ชื่อวัตถุดิบ: _____ รหัสสินค้า: _____

เลขรุ่นการผลิตจากผู้ขาย : _____ ปริมาณที่รับเข้า: _____

ผู้ผลิต: _____ วันที่รับเข้า: _____

ผู้ขาย: _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ลักษณะภายนอก (Appearances) - สถานะ (State) - ความใส (Clarity) - สี (Color) - ความเป็นเนื้อเดียวกัน (Homogeneity)	สังเกตด้วยตา (Visual)	ของแข็ง/ของกึ่งแข็ง/ของเหลว ใส/ขุ่น <hr/> เนื้อเดียวกัน/ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน	ของแข็ง/ของกึ่ง แข็ง/ของเหลว ใส/ขุ่น <hr/> เนื้อเดียวกัน/ไม่ เป็นเนื้อเดียวกัน
กลิ่น (Odor)	ดมกลิ่น (Smell)		
เนื้อสัมผัส (Texture)	สัมผัสด้วยมือ (Touch)		
ความเป็นกรด-เบส (pH)	กระดาษยูนิเวอร์ซัลอินดิเคเตอร์ (Universal indicator)		
ความหนืด (Viscosity) - ผลต่างระยะทางของ สารมาตรฐานกับสาร ตัวอย่าง	ระยะทางในการเคลื่อนที่เทียบกับสาร มาตรฐาน		
ผลการตรวจสอบ () ผ่าน () ไม่ผ่าน วันที่			
หมายเหตุ:			
เตรียมโดย (ผู้เตรียม)	อนุมัติโดย (ถ้ามี) (ผู้รับผิดชอบ)		วันที่เตรียม

ชื่อสถานประกอบการ

บันทึกการรับวัตถุดิบ

(Raw Materials receiving report)

วันที่ รับ	ชื่อวัตถุดิบ	รหัส วัตถุดิบ	น้ำหนัก ภาชนะ	น้ำหนัก รวม	น้ำหนัก วัตถุดิบ	ผู้รับ	หมายเหตุ

เมื่อ น้ำหนักรวม = น้ำหนักภาชนะ + น้ำหนักวัตถุดิบ

น้ำหนักวัตถุดิบ = น้ำหนักรวม - น้ำหนักภาชนะ

ชื่อสถานประกอบการ.....

แบบบันทึกการตรวจสอบวัสดุบรรจุ
(Packaging material analytical report)

ชื่อวัสดุบรรจุ: _____ รหัสสินค้า: _____

เลขที่รุ่นการผลิตจากผู้ขาย: _____ ปริมาณที่รับเข้า: _____

ผู้ผลิต: _____ วันที่รับเข้า: _____

ผู้ขาย: _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ชนิดวัสดุที่ใช้	สังเกตด้วยตา (Visual)	กระดาษ/พลาสติก/แก้ว อื่นๆ โปรรระบุ _____	กระดาษ/พลาสติก/แก้ว อื่นๆ โปรรระบุ _____
ลักษณะภายนอก (Appearance) - รูปร่าง (shape) - สี (Color) - ความทึบแสง (Opacity)	สังเกตด้วยตา (Visual)	_____ _____ โปร่งใส/โปร่งแสง/ทึบแสง	_____ _____ โปร่งใส/โปร่งแสง/ทึบแสง
ลักษณะของพื้นผิว (Texture)	สัมผัสด้วยมือ (Touch)		เรียบ/ขรุขระ
ปริมาตรบรรจุเฉลี่ย (ถ้าจำเป็น)	ตวงด้วยกระบอกตวง หรือวิธีที่ระบุใน ภาคผนวก		
ขนาดวัสดุบรรจุ (ถ้าจำเป็น)	วัดด้วยไม้บรรทัด สายวัด หรืออื่นๆ		
น้ำหนักเฉลี่ย (ถ้าจำเป็น)	ชั่งด้วยเครื่องชั่ง (Weighing)		
รอยร้าว	แช่วัสดุบรรจุในน้ำ	มี/ไม่มี	มี/ไม่มี
ผลการตรวจสอบ () ไม่ผ่าน วันที่ _____			
หมายเหตุ:			
ตรวจสอบโดย (ผู้ตรวจสอบ)	อนุมัติโดย (ถ้ามี) (ผู้รับผิดชอบ)	วันที่เตรียม	

ชื่อสถานประกอบการ.....

ใบเบิกวัสดุบรรจุ

วัน/เดือน/ปี ที่เบิก : _____

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____

รหัสผลิตภัณฑ์ : _____ เลขที่รุ่นการผลิต : _____

ปริมาณที่ผลิต : _____ ขนาดบรรจุ : _____

รหัส วัสดุบรรจุ	วัสดุบรรจุ	ปริมาณ ที่เบิก	ปริมาณ ที่จ่าย	ชื่อ ผู้จ่าย	ชื่อ ผู้ตรวจรับ

ลงชื่อ _____ (หัวหน้าฝ่ายคลังวัสดุบรรจุ) วันที่ _____
_____ (หัวหน้าฝ่ายบรรจุ) วันที่ _____

หมายเหตุ : _____ (ชี้แจงเหตุผลในกรณีที่ปริมาณจ่ายน้อยกว่าปริมาณเบิก)

ชื่อสถานประกอบการ.....

วิธีปฏิบัติงานมาตรฐาน เรื่อง การบรรจุ

วัน/เดือน/ปี ที่เขียน : _____

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____

รหัสผลิตภัณฑ์ : _____ เลขที่สูตรในการผลิต : _____

แผนผังกระบวนการ

(แสดงขั้นตอนการบรรจุด้วยข้อความที่กระชับและเข้าใจได้ง่ายในรูปแบบแผนผัง
เพื่อให้เห็นภาพรวมในการบรรจุ)

สัญลักษณ์



รูปสี่เหลี่ยม แสดง กิจกรรมหรือขั้นตอน
ลูกศร แสดง ทิศทางการไหลของกิจกรรม



วิธีปฏิบัติงาน

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(อธิบายวิธีการบรรจุในแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด และใช้ภาษาที่ผู้บรรจุสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง
ตรงกัน)

ลงชื่อ _____ (ผู้เขียน) วันที่ _____
_____ (ผู้ตรวจสอบ) วันที่ _____

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการบรรจุ

1. การตรวจสอบกระบวนการบรรจุ

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____

รหัสผลิตภัณฑ์: _____ เลขที่สูตรในการผลิต: _____

ปริมาณที่ผลิต: _____ เลขที่ครั้งที่ผลิต: _____

วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มบรรจุ: _____ วัน/เดือน/ปี ที่บรรจุเสร็จ: _____

ห้องบรรจุ _____

เครื่องบรรจุ _____

ขั้นตอนการบรรจุ

1. ตรวจสอบสถานที่บรรจุ

1.1 ตรวจสอบสถานที่บรรจุและเครื่องบรรจุมีความสะอาดและปราศจากวัสดุการบรรจุของผลิตภัณฑ์ครั้งที่
ก่อนหลงเหลืออยู่

ตรวจสอบโดย _____ วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบ _____

2. ตรวจสอบการพิมพ์

2.1 ตรวจสอบการตั้งค่าการพิมพ์ เลขที่ครั้งที่ผลิตและวันที่ผลิต ที่ขวดและที่กล่อง
เลขที่ครั้งที่ผลิต _____

วันที่ผลิต _____

ตรวจสอบโดย _____ วันที่ _____ เวลา _____

3. ทำการบรรจุ

3.1 ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่จะบรรจุว่ามีลักษณะที่ถูกต้อง

3.2 ตรวจสอบโดย _____ วันที่ _____ เวลา _____ ทำการ

บรรจุผลิตภัณฑ์ตามวิธีที่กำหนด

ให้ส่งผลิตภัณฑ์ที่บรรจุเสร็จไปยังคลังสินค้าสำเร็จรูป

การรับรองการผลิต (Product certification)

ได้รับการบรรจุตามวิธีการในบันทึกการบรรจุ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ลงชื่อ _____ (หัวหน้าฝ่ายผลิต) วันที่ _____

การปล่อยผ่าน (Batch release)

ได้ทำการสุ่มตัวอย่างและทดสอบ _____ (ชื่อผลิตภัณฑ์)

ผลการทดสอบ _____ และได้ทบทวนเอกสารทั้งหมด อนุมัติให้ปล่อยผ่านเพื่อจำหน่ายได้

ลงชื่อ _____ หัวหน้าฝ่ายควบคุมคุณภาพ วันที่ _____

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการบรรจุ

2. การตรวจสอบปริมาณวัสดุบรรจุที่ใช้ในกระบวนการผลิต

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____

รหัสผลิตภัณฑ์ : _____

เลขที่สูตรในการผลิต : _____

เลขที่รุ่นการผลิต : _____

ปริมาณที่ผลิต : _____

ขนาดบรรจุ : _____

วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มบรรจุ : _____

วัน/เดือน/ปี ที่บรรจุเสร็จ : _____

ลำดับที่	รหัสวัสดุบรรจุ	รายการวัสดุบรรจุ	ปริมาณ				ผู้ตรวจสอบ
			ได้รับ	ใช้ไป	ส่งคืน	เสีย	

ปริมาณผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่คาดว่าจะได้รับ _____

ปริมาณผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่ได้จริง _____

หัวหน้าฝ่ายบรรจุ _____

วัน/เดือน/ปี _____

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการตรวจสอบการบรรจุ

วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบ : _____

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____

รหัสผลิตภัณฑ์ : _____ หมายเลขเครื่องบรรจุ : _____

เลขที่รุ่นการผลิต : _____ ปริมาณที่ผลิต : _____

ขนาดบรรจุ : _____ น้ำหนักบรรจุภัณฑ์เฉลี่ย : _____

ปริมาณที่สุ่ม : _____ สุ่มตัวอย่างทุก: _____ นาที

ลำดับที่	เวลา	น้ำหนักผลิตภัณฑ์ที่ชั่งได้ (g)	ผู้ชั่ง	หมายเหตุ

หมายเหตุ: ปริมาณการสุ่มขึ้นอยู่กับปริมาณที่ผลิตโดยคำนวณจากสูตร

$$n = 1 + \sqrt{n}$$

เมื่อ n คือ ปริมาณของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่ต้องสุ่ม

N คือ ปริมาณของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปทั้งหมดที่ผลิตได้

ความถี่ในการสุ่มจะขึ้นกับความเหมาะสมของแต่ละกระบวนการผลิต เช่น ขนาดการผลิต ความเร็วในการบรรจุ
ความสำคัญของน้ำหนักต่อผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

น้ำหนักเฉลี่ย _____

น้ำหนักสูงสุด _____

น้ำหนักต่ำสุด _____

ฉลากวัตถุดิบที่ซั้งแล้ว

ฉลากวัตถุดิบ	ภาชนะที่.....ของ.....
วัตถุดิบ	สำหรับการผลิต
ชื่อ/รหัสวัตถุดิบ	ชื่อผลิตภัณฑ์
รหัสการรับ	หมายเลขรุ่นการผลิต
	ขนาดรุ่นการผลิต
น้ำหนักรวม	ซั้งโดย
น้ำหนักภาชนะ	ตรวจสอบโดย
น้ำหนักวัตถุดิบ	วันที่ซั้ง

ฉลากแบ่งซั้งวัตถุดิบ
ชื่อ/รหัสวัตถุดิบ
หมายเลขการรับ
น้ำหนักวัตถุดิบ
ซั้งโดย
ตรวจสอบโดย
วันที่ซั้ง

(ตัวอย่าง)

ฉลากวัตถุดิบที่ซั้งแล้ว

ฉลากวัตถุดิบ	ภาชนะที่ 3 ของ 20
วัตถุดิบ	สำหรับการผลิต
ชื่อ/รหัสวัตถุดิบ น้ำมันมะกอก/ OO 001	ชื่อผลิตภัณฑ์ สบู่ก้อนขมิ้นชั้น เคอร์คิวมินา
รหัสการรับ RM 158/2560	หมายเลขรุ่นการผลิต CS 17019
	ขนาดรุ่นการผลิต 100 ก้อน
น้ำหนักรวม 3.91kg	ซั้งโดย สมชาย
น้ำหนักภาชนะ 0.50kg	ตรวจสอบโดย จุฑารัตน์
น้ำหนักวัตถุดิบ 3.41kg	วันที่ซั้ง 20/05/60

ฉลากแบ่งข้งวัวตฤดบ
ช่อ/รหส์ตฤดบ น้มนมะกอก/ OO 001
หมยเลขกรรรับ RM 158/2560
น้หนักวตฤดบ 1 kg
ข้งดอย สมขย
ตรวรสอบดอย จุขารตน์
วันที่ข้ง 22/05/60

ฉลาก 3 สี

ชนิด <input type="checkbox"/> วัตถุดิบ	<input type="checkbox"/> วัสดุบรรจุ
<input type="checkbox"/> เครื่องสำอางรอบบรรจุ	<input type="checkbox"/> เครื่องสำอางสำเร็จรูป
ชื่อ	
รหัส	รหัสการรับ
จำนวน	เลขที่รุ่นการผลิต
วัน/เดือน/ปีที่ผลิต	วัน/เดือน/ปีที่หมดอายุ
ตรวจสอบโดย	วันที่
อนุมัติโดย	วันที่
กักกัน	

ชนิด <input type="checkbox"/> วัตถุดิบ	<input type="checkbox"/> วัสดุบรรจุ
<input type="checkbox"/> เครื่องสำอางรอบบรรจุ	<input type="checkbox"/> เครื่องสำอางสำเร็จรูป
ชื่อ	
รหัส	รหัสการรับ
จำนวน	เลขที่รุ่นการผลิต
วัน/เดือน/ปีที่ผลิต	วัน/เดือน/ปีที่หมดอายุ
ตรวจสอบโดย	วันที่
อนุมัติโดย	วันที่
ผ่าน	

ชนิด <input type="checkbox"/> วัตถุดิบ	<input type="checkbox"/> วัสดุบรรจุ
<input type="checkbox"/> เครื่องสำอางรอบบรรจุ	<input type="checkbox"/> เครื่องสำอางสำเร็จรูป
ชื่อ	
รหัส	รหัสการรับ
จำนวน	เลขที่รุ่นการผลิต
วัน/เดือน/ปีที่ผลิต	วัน/เดือน/ปีที่หมดอายุ
ตรวจสอบโดย	วันที่
อนุมัติโดย	วันที่
ไม่ผ่าน	

ชื่อสถานประกอบการ.....

สูตรแม่บท (Master formula)

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____ รหัสผลิตภัณฑ์ : _____

วันที่ผลิต : _____ ปริมาณที่ผลิต : _____

ส่วนประกอบ

ลำดับที่	ชื่อวิทยาศาสตร์/ ชื่อภาษาอังกฤษ	ชื่อภาษาไทย	ปริมาณ (%)	ปริมาณที่ใช้จริง (กก.)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตและบรรจุ _____

วัสดุที่ใช้ในการบรรจุ _____

วิธีการผลิตและบรรจุ

1. _____
2. _____
3. _____

ลงชื่อ _____ (ผู้รับผิดชอบ) วันที่ _____

_____ (ผู้อนุมัติ) วันที่ _____

ชื่อสถานประกอบการ.....

ข้อกำหนดของเครื่องสำอางบรรจุ (Bulk specification)

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____

รหัสผลิตภัณฑ์ : _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ลักษณะภายนอก (Appearance) - ความใส (Clarity) - สี (Color) - ความเป็นเนื้อเดียวกัน (Homogeneity)	ดูด้วยตา (Visual)	ของแข็ง/ของกึ่งแข็ง/ของเหลว ใส/ขุ่น _____ _____
กลิ่น (Odor)	ดมกลิ่น (Smell)	
เนื้อสัมผัส (Texture)	สัมผัสด้วยมือ (Touch)	
ความเป็นกรด-เบส (pH)	กระดาษยูนิเวอร์ซัลอินดิเคเตอร์ (Universal indicator)	
ความหนืด (Viscosity) - ผลต่างระยะทางของสารมาตรฐานกับสารตัวอย่าง	ระยะทางในการเคลื่อนที่เทียบกับสารมาตรฐาน	
น้ำหนัก (Weight)	ชั่งน้ำหนัก (Weighing)	
ตรวจสอบโดย (ผู้ตรวจสอบ)	อนุมัติโดย (ถ้ามี) (ผู้รับผิดชอบ)	วันที่เตรียม

ชื่อสถานประกอบการ.....
บันทึกการตรวจสอบเครื่องสำอางบรรจุ (Bulk cosmetic testing report)

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____ รหัสผลิตภัณฑ์ : _____
 เลขที่รุ่นการผลิต : _____ ปริมาณที่ผลิต : _____ วันที่ผลิต : _____
 ปริมาณที่สุ่ม: _____ วันที่สุ่มตัวอย่าง: _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ลักษณะภายนอก (Appearance) - ความใส (Clarity) - สี (Color) - ความเป็นเนื้อเดียวกัน (Homogeneity)	ดูด้วยตา (Visual)	ของแข็ง/ของกึ่งแข็ง/ ของเหลว ใส/ขุ่น _____ _____	ของแข็ง/ของกึ่งแข็ง/ ของเหลว ใส/ขุ่น _____ _____
กลิ่น (Odor)	ดมกลิ่น (Smell)		
เนื้อสัมผัส (Texture)	สัมผัสด้วยมือ (Touch)		
ความเป็นกรด-เบส (pH)	กระดาษยูนิเวอร์ซัลอินดิเคเตอร์ (Universal indicator)		
ความหนืด (Viscosity) - ผลต่างระยะทาง	ระยะทางในการเคลื่อนที่เทียบกับสารมาตรฐาน		
น้ำหนัก (Weight)	ชั่งน้ำหนัก (Weighing)		
ผลการตรวจสอบ () ผ่าน () ไม่ผ่าน วันที่			
หมายเหตุ :			
ตรวจสอบโดย _____ (ผู้ตรวจสอบ)		อนุมัติโดย (ถ้ามี) _____ (ผู้รับผิดชอบ)	

ชื่อสถานประกอบการ.....

ข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (Finished product specification)

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____

รหัสผลิตภัณฑ์ : _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ทางกายภาพ		
ลักษณะปรากฏ (เช่น สี สถานะ เรียบ/ขรุขระ ใส/ขุ่น ความเป็นเนื้อเดียวกัน ความเงาวาว/ด้าน เป็นต้น)	สังเกตด้วยตา	
ความหนืด (Viscosity) - ผลต่างระยะทางของสารมาตรฐานกับสารตัวอย่าง	ระยะทางในการเคลื่อนที่เทียบกับสารมาตรฐาน	
ความเป็นกรด-เบส	pH paper	
กลิ่น	ดมด้วยจมูก	
ทางเคมี (ถ้ามี)		
(ขึ้นกับผลิตภัณฑ์)		
ทางจุลชีพ		
ทดสอบหาเชื้อก่อโรค ได้แก่ <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Candida albicans</i> และ <i>Clostridium spp.</i>	ส่งตรวจให้หน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น	ไม่พบเชื้อก่อโรคทั้ง 4 ชนิด
ทดสอบหาจำนวนรวมของแบคทีเรีย ยีสต์ และรา ที่เจริญเติบโตโดยใช้อากาศ (Total aerobic plate count)	ส่งตรวจให้หน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น	≤1,000 โคโลนีต่อกรัม หรือ ลูกบาศก์เซนติเมตร
ผู้เขียน	ผู้อนุมัติ (หัวหน้าแผนก QC)	วันที่อนุมัติ

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการตรวจสอบเครื่องสำอางสำเร็จรูป (Finished product testing record)

ผลิตภัณฑ์ : _____ เลขที่รุ่นการผลิต : _____

รหัสผลิตภัณฑ์ : _____ วัน/เดือน/ปี ที่ผลิต : _____ ปริมาณที่ผลิต: _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ทางกายภาพ			
ลักษณะปรากฏ (เช่น สี สถานะ เรียบ/ขรุขระ ใส/ขุ่น ความเป็นเนื้อเดียวกัน ความเงาวาว/ด้าน เป็นต้น)	สังเกตด้วยตา		
ความหนืด (Viscosity) - ผลต่างระยะทางของสาร มาตรฐานกับสารตัวอย่าง	ระยะทางในการเคลื่อนที่เทียบกับสาร มาตรฐาน		
ความเป็นกรด-เบส	กระดาษยูนิเวอร์ซัลอินดิเคเตอร์ (Universal indicator)		
กลิ่น	ดมด้วยจมูก		
ทางเคมี (ถ้ามี)			
(ขึ้นกับผลิตภัณฑ์)			
ทางจุลชีพ			
ทดสอบหาเชื้อก่อโรค ได้แก่ <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Candida albicans</i> และ <i>Clostridium spp.</i>	ส่งตรวจให้หน่วยงานที่มีความ น่าเชื่อถือ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น		ไม่พบเชื้อก่อโรค ทั้ง 4 ชนิด
ทดสอบหาจำนวนรวมของแบคทีเรีย ยีสต์ และรา ที่เจริญเติบโตโดยใช้อากาศ (Total aerobic plate count)	ส่งตรวจให้หน่วยงานที่มีความ น่าเชื่อถือ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น		≤1,000 โคโลนีต่อ กรัม หรือลูกบาศก์ เซนติเมตร
ผลการตรวจสอบ	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	วันที่	
หมายเหตุ :			
ตรวจสอบโดย (ผู้ตรวจสอบ)	อนุมัติโดย (ถ้ามี) (หัวหน้าแผนก QC)	วันที่ตรวจสอบ	

ตารางสรุปหัวข้อการตรวจสอบเครื่องสำอางสำเร็จรูป

หัวข้อตรวจสอบ	ของแข็ง		ของกึ่งแข็ง		ของเหลว	
	ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	ความคงสภาพ	ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	ความคงสภาพ	ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	ความคงสภาพ
ลักษณะภายนอก (Appearances)						
- ความใส (Clarity)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- สี (Color)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- ความเป็นเนื้อเดียวกัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- วัตถุแปลกปลอม	✓	-	✓	-	✓	-
กลิ่น (Odor)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เนื้อสัมผัส (Texture)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ความเป็นกรด-เบส (pH)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ความหนืด (Viscosity)	-	-	✓	✓	✓	✓
น้ำหนัก (Weight)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การตรวจเชื้อจุลินทรีย์ (ตรวจเฉพาะการผลิตครั้งแรก หรือมีการเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบหรือกระบวนการผลิต)	✓	-	✓	-	✓	-

เมื่อทดสอบความคงสภาพ แล้วพบความไม่คงสภาพของผลิตภัณฑ์เกิดขึ้นให้หาสาเหตุ และแก้ไขข้อบกพร่องจากสาเหตุ เช่น ความไม่คงสภาพที่เกิดจากความบกพร่องของภาชนะบรรจุให้เปลี่ยนภาชนะบรรจุที่เหมาะสมแทน เป็นต้น

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการทดสอบความคงสภาพของเครื่องสำอางสำเร็จรูป เดือนที่ _____

(Finished product stability record)

ผลิตภัณฑ์ : _____ เลขที่รุ่นการผลิต : _____

รหัสผลิตภัณฑ์: _____ วัน/เดือน/ปี ที่ผลิต : _____ ปริมาณที่ผลิต: _____

หัวข้อตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ	ข้อกำหนด
ทางกายภาพ			
ลักษณะปรากฏ (เช่น สี สถานะ เรียบ/ขรุขระ ใส/ขุ่น ความเป็นเนื้อเดียวกัน ความเงาวาว/ด้าน เป็นต้น)	สังเกตด้วยตา		
ความหนืด	เอียงภาชนะ แล้วจับเวลาที่ผลิตภัณฑ์ไหล		
ความเป็นกรด-เบส	กระดาษยูนิเวอร์ซัลอินดิเคเตอร์		
กลิ่น	ดมด้วยจมูก		
ทางเคมี (ถ้ามี)			
(ขึ้นกับผลิตภัณฑ์)			
ทางจุลชีพ			
ทดสอบหาเชื้อก่อโรค ได้แก่ <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Candida albicans</i> และ <i>Clostridium spp.</i>	ส่งตรวจให้หน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น		ไม่พบเชื้อก่อโรคทั้ง 4 ชนิด
ทดสอบหาจำนวนรวมของแบคทีเรีย ยีสต์ และรา ที่เจริญเติบโตโดยใช้อากาศ (Total aerobic plate count)	ส่งตรวจให้หน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น		≤1,000 โคโลนีต่อกรัม หรือลูกบาศก์ เซนติเมตร
ผลการตรวจสอบ () ผ่าน () ไม่ผ่าน		วันที่	
ตรวจสอบโดย (ผู้ตรวจสอบ)		วันที่ตรวจสอบ	

ชื่อสถานประกอบการ _____ .

วิธีปฏิบัติงานมาตรฐาน เรื่อง การทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องจักร

วิธีการปฏิบัติเลขที่ _____

วิธีการปฏิบัติ เรื่อง _____

ชื่ออุปกรณ์ : _____ ยี่ห้อ/รุ่น : _____

รหัสเครื่อง : _____ สถานที่ตั้ง : _____

เครื่องหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาด _____

สารที่ใช้ในการทำความสะอาดและ / หรือฆ่าเชื้อโรค _____

ช่วงเวลาในการทำความสะอาด _____

วิธีทำความสะอาด _____

ข้อควรระวังในการทำความสะอาด : _____

อนุมัติโดย _____ (ผู้รับผิดชอบ)

วันที่ _____

ป้ายแสดงสถานะการทำความสะอาด

ป้ายแสดงสถานะการทำความสะอาด	
<input type="checkbox"/>	เครื่องผลิต
<input type="checkbox"/>	เครื่องบรรจุ
<input type="checkbox"/>	ภาชนะบรรจุ
วิธีทำความสะอาด	
ผลิตภัณฑ์เดิม	
	ครั้งที่ผลิต
ผลิตภัณฑ์ใหม่	
เลขที่รุ่นการผลิต	
ทำความสะอาดโดย _____ วันที่	
ตรวจสอบโดย _____ วันที่	

(ตัวอย่าง)

ป้ายแสดงสถานะการทำความสะอาด	
<input checked="" type="checkbox"/>	เครื่องผลิต <u>สปูก้อนไขมันชั้น เคอร์คิวมินา</u>
<input type="checkbox"/>	เครื่องบรรจุ _____
<input type="checkbox"/>	ภาชนะบรรจุ _____
วิธีทำความสะอาด <u>ทำตามวิธีการปฏิบัติเลขที่ WI-C-001</u>	
ผลิตภัณฑ์เดิม <u>สปูก้อนไขมันชั้น เคอร์คิวมินา</u>	
เลขที่รุ่นการผลิต <u>MF007</u>	
ผลิตภัณฑ์ใหม่ _____ -	
ครั้งที่ผลิต _____ -	
ทำความสะอาดโดย <u>สมยศ</u> วันที่ <u>10/05/60</u>	
ตรวจสอบโดย <u>สมศักดิ์</u> วันที่ <u>10/05/60</u>	

ชื่อสถานประกอบการ _____ .

บันทึกการฝึกอบรม

วัน/เดือน/ปี ที่บันทึก _____

ระยะเวลาการฝึกอบรม _____

หัวข้อการฝึกอบรม _____

รายชื่อผู้รับการฝึกอบรม			วิธีการวัดประสิทธิผลการฝึกอบรม				ผลการประเมิน		ผู้ประเมิน
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลงชื่อผู้รับการอบรม	การตอบคำถามหลังฝึกอบรม	การทดสอบโดยทำแบบทดสอบ	สังเกตการปฏิบัติงานจริง	วิธีอื่น ๆ (โปรดระบุ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน	

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

ข้อกำหนดเรื่องการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในการผลิตเครื่องสำอางในชุมชน
สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

1. มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ไม่เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
 - 2.1 อหิวาตกโรค
 - 2.2 กาฬโรค
 - 2.3 ไข้ทรพิษ
 - 2.4 ไข้เหลือง
 - 2.5 ไข้กาฬหลังแอ่น
 - 2.6 คอตีบ
 - 2.7 โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด
 - 2.8 โปลิโอ
 - 2.9 ไข้หวัดใหญ่
 - 2.10 ไข้สมองอักเสบ
 - 2.11 โรคพิษสุนัขบ้า
 - 2.12 ไข้รากสาดใหญ่
 - 2.13 วัณโรค
 - 2.14 แอนแทรกซ์
 - 2.15 โรคทริคิโนซิส
 - 2.16 โรคคุดทะราด เฉพาะในระยะติดต่อ
 - 2.17 โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในเด็ก
 - 2.18 โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง
 - 2.19. โรคไข้วัดข้อยุ่งลาย
 - 2.20. ไข้เลือดออก
 - 2.21. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
 - 2.22. โรคเมอร์ส (MERS)
 - 2.23. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
3. ไม่เป็นโรคผิวหนัง ผื่นคันอักเสบ ติดเชื้อรา แบคทีเรีย หรือไวรัส
4. ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย
5. ตรวจสุขภาพสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
6. บันทึกการตรวจสุขภาพ ต้องเก็บไว้เป็นหลักฐาน

บันทึกผลการตรวจสอบสภาพเบื้องต้นในการผลิตเครื่องสำอางในชุมชนสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	เพศ		ผลการตรวจ		หมายเหตุ
				ชาย	หญิง	ปกติ	เป็นโรค (ระบุ)	

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก
 (.....)
 วันที่บันทึก.....

ชื่อสถานประกอบการ _____ .

บันทึกขอร้องเรียน

วัน/เดือน/ปี _____ เวลา _____

เลขที่ขอร้องเรียน _____

ช่องทางการรับขอร้องเรียน ร้องเรียนด้วยตนเอง โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต จดหมาย

อื่น ๆ _____

ชื่อผู้ร้องเรียน _____ โทรศัพท์ _____

ที่อยู่ติดต่อได้ (ถ้ามี) _____

รายละเอียดขอร้องเรียน _____

ลงชื่อ.....ผู้รับขอร้องเรียน

วันที่ _____

การดำเนินการแก้ไข

สาเหตุ _____

การแก้ไข _____

การป้องกัน _____

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

วันที่ _____

การติดต่อกลับผู้ร้องเรียน

ผู้ร้องเรียน ยอมรับ ไม่ยอมรับ

หมายเหตุ _____

ลงชื่อ.....ผู้ติดต่อ

วันที่ _____

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการผลิต (Batch Manufacturing Record)

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____ รหัสผลิตภัณฑ์ : _____

เลขที่รุ่นการผลิต _____ วันที่ผลิต : _____ ปริมาณที่ผลิต : _____

ส่วนประกอบ

ลำดับที่	รหัสวัตถุดิบ	ชื่อวิทยาศาสตร์/ ชื่อภาษาอังกฤษ	ชื่อภาษาไทย	ปริมาณ ทั้งหมด (%)	ปริมาณที่ ใช้ผลิต (กก.)	ปริมาณที่ ซั่งจริง (กก.)	ซั่งโดย	ตรวจสอบ โดย

ลงชื่อ _____ (ผู้รับผิดชอบ)
_____ (ผู้อนุมัติ)

วันที่เตรียม _____
วันที่อนุมัติ _____

ชื่อสถานประกอบการ.....

บันทึกการผลิต (Batch Manufacturing Record)

ชื่อผลิตภัณฑ์ : _____ รหัสผลิตภัณฑ์ : _____

เลขที่รุ่นการผลิต : _____ วันที่ผลิต : _____ ปริมาณที่ผลิต : _____

ขั้นตอนการผลิต

ลำดับที่	วิธีการผลิต	ผู้รับผิดชอบ	ผู้ตรวจสอบ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

ลงชื่อ _____ (ผู้รับผิดชอบ)
_____ (ผู้อนุมัติ)

วันที่เตรียม _____
วันที่อนุมัติ _____

**แบบตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานที่ใช้ในสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง
สำหรับผู้ประกอบการประเมินด้วยตนเอง**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการตรวจสอบกรณีปฏิบัติได้ หรือเครื่องหมาย ✗ ในกรณีที่ปฏิบัติไม่ได้

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/ หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
1	ข้อมูลทั่วไป					
	1	ข้อมูลทั่วไปของสถานที่ผลิต				
2	บุคลากร					
	2.3	ประวัติการฝึกอบรม/ศึกษาด้วยตนเองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตเครื่องสำอาง		บันทึก/หลักฐานการได้รับการฝึกอบรม/ศึกษาด้วยตนเอง		
	2.3	ประวัติการฝึกอบรม/ศึกษาด้วยตนเองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกฎหมายเครื่องสำอาง เช่น การจดแจ้ง การทำฉลาก		บันทึก/หลักฐานการได้รับการฝึกอบรม/ศึกษาด้วยตนเอง		
3	สถานที่ผลิต					
	3.3	ป้ายทำด้วยวัสดุถาวรแสดงข้อความ “สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง				
	3.6	1. วิธีการตรวจสอบปริมาณแสงสว่างที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน (ถ้ามี) 2. วิธีการและบันทึกการตรวจสอบการระบายอากาศที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน (ถ้ามี)		1. บันทึกการตรวจสอบปริมาณแสงสว่างที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน 2. บันทึกการตรวจสอบการระบายอากาศที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน (ถ้ามี)		

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/ หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
	3.7	วิธีการตรวจสอบสัตว์และ แมลง (ถ้ามี)		บันทึกการตรวจสอบ สัตว์และแมลง		
4	เครื่องมือ เครื่องใช้และ อุปกรณ์การ ผลิต					
	-	-		-		
5	สุขลักษณะและ สุขอนามัย					
	5.1.1, 5.12, 5.13	1. ระเบียบการปฏิบัติงาน ขององค์กรที่เกี่ยวกับ สุขลักษณะและสุขอนามัย 2. วิธีการตรวจสอบบุคลากร ก่อนปฏิบัติงานและในขณะ ปฏิบัติงาน เพื่อให้มี สุขอนามัยที่ดี และไม่มี บุคลากรสวมชุดปฏิบัติงาน หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในบริเวณ สะอาดออกไปนอกบริเวณ ควบคุมความสะอาด 3. เอกสาร/รูปภาพ/ สัญลักษณ์แสดงวิธีการสวม ชุดปฏิบัติงาน หรือรูปภาพ แสดงวิธีการสวมชุด ปฏิบัติงาน		บันทึกการตรวจสอบ บุคลากรก่อนปฏิบัติงาน และในขณะปฏิบัติงาน (ถ้ามี)		
	5.1.4	ผลการตรวจสอบสุขภาพของ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง				
	5.2.3	วิธีการจัดการของเสีย		บันทึกการจัดการของ เสียที่เกิดจากการผลิต (ถ้ามี)		
	5.2.5	เอกสาร/วิธีการบำบัด น้ำทิ้ง (ถ้ามี)		บันทึกการบำบัดน้ำทิ้ง (ถ้ามี)		

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/ หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
	5.2.6	1. ป้าย/สัญลักษณ์แสดง ความเป็นอันตรายของ สารเคมีตามความจำเป็น เช่น สารไวไฟ ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามรับประทานอาหาร ดื่ม เครื่องดื่มในบริเวณที่ผลิต ป้ายแสดงอุปกรณ์ดับเพลิง และให้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล 2. วิธีการใช้ถังดับเพลิง (ถ้ามี) 3. คำแนะนำวิธีการปฐม พยาบาล (ถ้ามี) 4. ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิด เหตุฉุกเฉิน (ถ้ามี)				
	5.3.2 เครื่องมือ เครื่องใช้ และ อุปกรณ์การ ผลิต	วิธีการทำความสะอาดที่ เหมาะสมและไม่ก่อให้เกิด การปนเปื้อน				
	5.3.3 บันทึก การทำความสะอาด สะอาด			บันทึกการทำความสะอาด สะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ การผลิต		
6	การดำเนินการ ผลิต					
	6.1.1	วิธีการตรวจสอบวัตถุดิบว่า พร้อมใช้งาน มีสภาพดี		บันทึกการตรวจสอบ วัตถุดิบ (ถ้ามี)		
	6.1.3	1. ฉลากบนภาชนะบรรจุ ของวัตถุดิบ 2. ฉลากของวัสดุบรรจุ		1. บันทึกการตรวจสอบ ฉลากของวัตถุดิบ (ถ้ามี) 2. บันทึกการตรวจสอบ ฉลากของวัสดุบรรจุ (ถ้ามี)		
	6.1.4	1.เอกสารผลการทดสอบ คุณภาพหรือคุณลักษณะ / ใบรับรองผลการตรวจ				

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/ หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
		วิเคราะห์ของวัตถุดิบ 2. เอกสารผลการทดสอบ คุณภาพหรือคุณลักษณะ / ใบรับรองผลการตรวจ วิเคราะห์ของวัสดุบรรจุ				
	6.1.5	1. วิธีการรับ-จ่ายวัตถุดิบ 2. วิธีการรับ -จ่ายวัสดุบรรจุ		1.บันทึกการรับ -จ่าย วัตถุดิบ 2.บันทึกการรับ-จ่าย วัสดุบรรจุ		
	6.1.6	1. วิธีการตรวจสอบคุณภาพ น้ำที่ใช้เป็นส่วนผสมใน ตำรับเครื่องสำอาง (กรณีทำน้ำใช้เอง)		1.บันทึกการตรวจสอบ คุณภาพน้ำ (กรณีทำน้ำใช้เอง)		
	6.2.1.1	1.วิธีการตรวจสอบความ ถูกต้องของวัตถุดิบก่อนที่ จะผลิตเครื่องสำอางตำรับ 2. ป้ายบ่งชี้วัตถุดิบติดบน ภาชนะบรรจุของวัตถุดิบ		บันทึกตรวจสอบความ ถูกต้องของวัตถุดิบ ก่อนที่จะผลิต		
	6.2.1.2	วิธีการทำความสะอาด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้		บันทึกการทำความสะอาด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้		
	6.2.1.3	1. วิธีการตรวจสอบห้อง ผลิตให้พร้อมใช้งานก่อน และระหว่างการผลิต 2. วิธีการทำความสะอาด พื้นที่การผลิต (สามารถใช้เอกสารร่วมกับ ข้อ 5.3.2 , 5.3.3)		บันทึกการตรวจสอบ ห้องผลิตให้พร้อมใช้งาน ก่อนและระหว่างการ ผลิต 2. . บันทึกการทำความสะอาด สะอาดพื้นที่การผลิต		
	6.2.1.4	วิธีการป้องกันการปนเปื้อน ที่อาจเกิดขึ้นกรณีมีการผลิต เครื่องสำอางหลายตำรับ พร้อมกันในห้องเดียวกัน (ถ้ามี)		บันทึกการตรวจสอบ การป้องกันการปนเปื้อน ที่อาจเกิดขึ้น (ถ้ามี)		

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/ หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
	6.2.1.5	1. สูตรแม่แบบ (master formula) 2. วิธีการผลิตเครื่องสำอาง		บันทึกการผลิต		
	6.2.1.6	วิธีการกำหนดเลขที่/อักษร ครั้งที่ผลิตเครื่องสำอาง				
	6.2.1.7	ป้ายบ่งชี้ของเครื่องสำอาง รอกการบรรจุ (bulk) ที่มี ข้อมูลครบถ้วนและชัดเจน				
	6.2.2.1	1. สูตรแม่แบบ (master formula) 2. วิธีการบรรจุ		บันทึกการบรรจุ		
	6.2.2.2	1. วิธีการตรวจสอบความ ถูกต้องของป้ายบ่งชี้ของ วัสดุบรรจุ 2. ป้ายบ่งชี้ของวัสดุบรรจุ		บันทึกการตรวจสอบ ความถูกต้องของป้ายชี้ บ่งของวัสดุบรรจุ		
	6.2.2.3	วิธีการตรวจสอบความ ถูกต้องของฉลาก		บันทึกการตรวจสอบ ความถูกต้องของฉลาก		
	6.2.2.4	ฉลากเครื่องสำอาง				
	6.2.2.5	วิธีการตรวจสอบความ ถูกต้องของปริมาณสุทธิ		บันทึกการตรวจสอบ ความถูกต้องของ ปริมาณสุทธิ		
7	การควบคุม คุณภาพ					
	7.1	วิธีการตรวจสอบคุณภาพ หรือวิธีการส่งเครื่องสำอาง ไปทดสอบวิเคราะห์ ภายนอกและการพิจารณา ผลการทดสอบ/วิเคราะห์		บันทึกการตรวจสอบ คุณภาพ หรือผลการ ทดสอบ/วิเคราะห์		
	7.2	1.วิธีการเก็บตัวอย่าง เครื่องสำอางสำเร็จรูป (retain sample) (ถ้ามี) 2. ป้ายบ่งชี้ตัวอย่าง เครื่องสำอางสำเร็จรูป		บันทึกการเก็บตัวอย่าง เครื่องสำอางสำเร็จรูป (retain sample)		

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/ หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
		3. ตัวอย่างเครื่องสำอาง สำเร็จรูป (retain sample)				
8	เอกสารการ ผลิต					
	8.1	สูตรแม่บท (master formula)		-		
	8.2	-		บันทึกการผลิต		
9	การเก็บรักษา					
		1.วิธีการเก็บรักษา วัตถุดิบ วัสดุบรรจุ 2. ป้ายบ่งชี้ 3. วิธีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น แสงสว่าง		บันทึกการตรวจสอบ การควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น แสงสว่าง		
10	ข้อร้องเรียน					
	10.1	วิธีการจัดการข้อร้องเรียน		บันทึก/แบบฟอร์ม จัดการข้อร้องเรียน		
	10.2	-		บันทึก/แบบฟอร์ม แสดงผลการจัดการ ข้อร้องเรียน (ถ้ามี)		
	10.3	วิธีการรายงานอาการอันไม่ พึงประสงค์จากการใช้ เครื่องสำอาง		บันทึกรายงานอาการ อันไม่พึงประสงค์จาก การใช้เครื่องสำอาง (ถ้ามี)		
	10.4	วิธีการเรียกคืนเครื่องสำอาง ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้		บันทึกการเรียกคืน เครื่องสำอาง		

**แบบตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานที่ใช้ในสถานที่นำเข้าและเก็บรักษาเครื่องสำอาง
สำหรับผู้ประกอบการประเมินด้วยตนเอง**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการตรวจสอบกรณีปฏิบัติได้ หรือเครื่องหมาย ✗ ในกรณีปฏิบัติไม่ได้

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
1	ข้อมูลทั่วไป					
	1	ข้อมูลทั่วไปของสถานที่นำเข้า และเก็บรักษา				
2	บุคลากร					
	2.3	ประวัติการฝึกอบรม/ศึกษาด้วย ตนเองของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับนำเข้าและเก็บ รักษาเครื่องสำอาง		บันทึก/หลักฐานการ ได้รับการฝึกอบรม/ ศึกษาด้วยตนเอง		
	2.3	ประวัติการฝึกอบรม/ศึกษาด้วย ตนเองของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เครื่องสำอาง เช่น การจดแจ้ง การทำฉลาก		บันทึก/หลักฐานการ ได้รับการฝึกอบรม/ ศึกษาด้วยตนเอง		
	2.4	ผลการตรวจสอบสุขภาพของ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง				
3	สถานที่ นำเข้า					
	3.1	ป้ายทำด้วยวัสดุถาวรแสดง ข้อความ “สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง”				
	3.2.2	ป้ายทำด้วยวัสดุถาวรแสดง ข้อความ “สถานที่เก็บรักษาเครื่องสำอาง ”				
	3.2.3	1.วิธีการเก็บรักษาเครื่องสำอาง 2. ป้ายบ่งชี้		บันทึกการเก็บรักษา เครื่องสำอาง วัสดุบรรจุ		
	3.2.4	วิธีการควบคุมการเบิกจ่าย และ จัดทำบันทึกการจัดส่ง	1.	2. บันทึกการควบคุม การเบิกจ่าย		

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
		เครื่องสำอางสำเร็จรูป		3. บันทึกการจัดส่ง เครื่องสำอางสำเร็จรูป		
	3.2.5	1. วิธีการตรวจสอบปริมาณแสง สว่างที่เหมาะสมในการ ปฏิบัติงาน (ถ้ามี) 2. วิธีการตรวจสอบการระบาย อากาศที่เหมาะสมในการ ปฏิบัติงาน (ถ้ามี)		1. บันทึกการตรวจสอบ ปริมาณแสงสว่างที่ เหมาะสมในการ ปฏิบัติงาน (ถ้ามี) 2. บันทึกการตรวจสอบ การระบายอากาศที่ เหมาะสมในการ ปฏิบัติงาน (ถ้ามี)		
	3.2.6	วิธีการตรวจสอบสัตว์และแมลง (ถ้ามี)		บันทึกการตรวจสอบ สัตว์และแมลง (ถ้ามี)		
	3.2.7	วิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อมตาม ข้อกำหนดเครื่องสำอาง (ถ้ามี)		บันทึกการควบคุม สิ่งแวดล้อมตาม ข้อกำหนดเครื่องสำอาง (ถ้ามี)		
	3.2.9	วิธีการกำจัดขยะ/จัดการขยะ (ถ้ามี)		บันทึกการวิธีการกำจัด ขยะ/จัดการขยะ (ถ้ามี)		
	3.2.10	1. เป็นอันตรายของสารเคมีตาม ความจำเป็น เช่น สารไวไฟ ห้าม สูบบุหรี่ ห้ามรับประทานอาหาร ดื่มเครื่องดื่มในบริเวณที่ผลิต ป้ายแสดงอุปกรณ์ดับเพลิง และ ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล 2. วิธีการใช้ถังดับเพลิง (ถ้ามี) 3. คำแนะนำวิธีการปฐม พยาบาล (ถ้ามี) 4. ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ ฉุกเฉิน (ถ้ามี)				
4	การนำเข้า					

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
	4.1.1	หลักฐานว่าเครื่องสำอางที่ตนเองนำเข้าผลิตจากผู้ผลิตที่ได้รับการรับรองมาตรฐานตามที่กำหนดในภาคผนวก ก / มาตรฐานที่เทียบเท่า/ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานตามข้อกำหนด 4.1.1		-		
	4.1.2	หนังสือรับรองจากเจ้าของเครื่องสำอางหรือจากผู้ผลิตเครื่องสำอาง (Letter of Authorization from Trademarks owner or Manufacturer)				
	4.1.3	1. ใบขนสินค้า 2. เอกสารใบแสดงรายการสินค้า 3. เอกสารแสดงหมายเลขครั้งที่ผลิตของเครื่องสำอางที่นำเข้า				
	4.1.4	1.วิธีการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง (retain sample) (ถ้ามี) 2. ป้ายบ่งชี้ตัวอย่างเครื่องสำอางสำเร็จรูป 3. ตัวอย่างเครื่องสำอาง (retain sample)		บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง (retain sample) (ถ้ามี)		
	4.2	1. วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของฉลาก (ถ้ามี) 2. ฉลากเครื่องสำอาง		บันทึกการตรวจสอบความถูกต้องของฉลาก (ถ้ามี)		
5	การควบคุมคุณภาพ					
	5	1. ใบรับรองผลการตรวจวิเคราะห์หรือทดสอบคุณภาพหรือเอกสารแสดงคุณลักษณะของเครื่องสำอางที่มีการนำเข้า 2. ข้อกำหนดของเครื่องสำอางสำเร็จรูป (product				

ลำดับ	หมวด/ ข้อกำหนด	เอกสารคู่มือ-วิธีการ/หลักฐาน	ผลการ ตรวจสอบ	บันทึก	ผลการ ตรวจสอบ	หมายเหตุ
		conformance) 3. เพิ่มเอกสารข้อมูล เครื่องสำอาง (Product Information File : PIF) 4. เอกสารความปลอดภัยของ วัตถุอันตราย (Safety Data Sheet : SDS)				
6	ข้อร้องเรียน					
	6.1	วิธีการจัดการข้อร้องเรียน		บันทึก/แบบฟอร์ม จัดการข้อร้องเรียน		
	6.2	-		บันทึก/แบบฟอร์ม แสดงผลการจัดการ ข้อร้องเรียน (ถ้ามี)		
	6.3	วิธีการรายงานอาการอันไม่พึง ประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง		บันทึกรายงานอาการ อันไม่พึงประสงค์จาก การใช้เครื่องสำอาง (ถ้ามี)		
	6.4	วิธีการเรียกคืนเครื่องสำอาง ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้		บันทึกการเรียกคืน เครื่องสำอาง		