

PETUNJUK PENGISIAN SURAT PERMINTAAN UJI KEAMANAN

Pengisian secara lengkap akan mempercepat proses pengujian.

Poin	Cara Pengisian
Tanggal	Diisi dengan tanggal pengisian
Nama Produk	Diisi dengan Nama Produk untuk dicantumkan apda Laporan
Kategori Produk	Lingkari yang sesuai atau coret yang tidak perlu
Nama Perusahaan	Diisi dengan Nama Perusahaan untuk dicantumkan pada Laporan
No Batch	Diisi dengan Nomor Batch Produk (jika ada)
1	Beri tanda "V" sesuai tujuan pengujian
2	Diisi dengan jenis uji yang diinginkan serta waktu efektivitas produk sesuai klaim yang akan dicantumkan pada produk
3	Beri tanda "V" pada Jenis Kelamin dan Umur sesuai sasaran produk
4	Beri tanda "V" pada pernyataan yang memiliki pilihan. Isi pada titik-titik (...) sesuai dengan pemakaian produk Beri tanda "-" apabila pernyataan tidak memerlukan jawaban atau tidak sesuai
5	Beri tanda "V" pada produk pendukung yang diperlukan dan isi nama produk pada titik-titik (...)
6	Beri tanda "V" pada pembanding / kontrol sesuai dengan uji yang diinginkan; Beri tanda "V" pada pilihan kontrol sesuai dengan uji yang diinginkan
7	Diisi dengan pH, Warna, dan Bentuk sediaan sesuai dengan sifat fisiko kimia produk
8	Beri tanda "V" pada bahasa yang diinginkan untuk Laporan Hasil Pengujian
9	Beri tanda "V" pada pernyataan yang paling sesuai
Sponsor	Cantumkan nama, tandatangan, nama perusahaan, dan stempel perusahaan penanggung jawab pengujian / produk

KETERANGAN SIMBOL:

- *)Lingkari/lengkapi yang sesuai
- ^)Ada penambahan biaya

PERNYATAAN KEBIJAKAN MUTU

PT. Assetra Inno Medikos sebagai perusahaan Jasa Pengujian Produk Kosmetika dan Toiletries di Indonesia bertekad untuk:

- Menerapkan Sistem Manajemen Mutu yang mengutamakan Kepuasan Pelanggan.
- Mentaatiperaturan perundang-undangan dan regulasi yang berlaku,
- Menerapkan pemikiran berbasis resiko untuk menghilangkan ketidaksesuaian potensial untuk perbaikan berkesinambungan.
- Mengkomunikasikannya kepada seluruh karyawan dan pimpinan serta pihak-pihak terkait.



Nomor

--	--	--	--	--	--	--	--

SURAT PERMINTAAN UJI (KEAMANAN)

Tanggal :
 Nama Produk :(untuk ditulis pada laporan)
 Kategori Produk : Kosmetik / Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) / Lainnya:*
 Nama Perusahaan :(untuk ditulis pada laporan)
 No. Batch :

- Tujuan Pengujian : Klaim Produk Riset
- Jenis Uji :
 Dalam waktuhari / minggu (sesuai klaim yang akan dicanangkan pada produk)
- Sasaran Produk : **JenisKelamin :**
 Wanita Pria ^
Umur :
 Remaja (12-17 tahun)^ Dewasa (18-55 tahun)
 Usia Lanjut (> 55 tahun) Lain-lain :tahun
- Pemakaian Produk : **Lokasi Pemakaian**
 Wajah Mata Rambut Lain-lain:
 Lengan Badan Bibir
Jenis dan Kondisi Kulit
 Sensitif Normal (Tidak sensitif)
Frekuensi Pemakaian dalam satu hari:
 1 kali (Pa / Si / Ma)* 2 kali (Pa/ Si/ Ma)*
 3 kali (Pa / Si / Ma)*
Cara Pemakaian :
 dioleskan dipijat digosok dibusakan Lain-lain :
Uraikan cara pakai :

Apakah perlu didiamkan ? Ya, berapa lama..... Tidak
Apakah perlu dibilas ? Ya Tidak
Jika perlu pengenceran, berapa mL pemakaian
- Produk pendukung (jika diperlukan) :
 Shampoo
 Sabun
 Lainnya.....
- Pembanding/Kontrol : Dengan pembanding : Tanpa Perlakuan
 (sebutkan)
 Plasebo (basis produk) Lainnya :
- Sifat fisiko kimia produk : pH : Warna :
 Bentuk Sediaan :
- Laporan : Bahasa Indonesia Bahasa Inggris
 Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris ^
- Apakah produk uji Anda diatas dibuat / diproduksi oleh :
 Pabrik dengan Sertifikat CPKB/CPOB
 Sendiri tanpa mengikuti CPKB/CPOB
 Pabrik yang mengikuti CPKB namun belum tersertifikasi
 Tidak tahu

Sponsor

PT.....