BORANG ADUAN KOSMETIK
COSMETIC COMPLAINT FORM

SILA KEMUKAKAN SAMPEL ADUAN BERSAMA DENGAN BORANG INI, JIKA ADA
Please send complaints samples with this form if any

Penting: Bahagian yang bertanda perludiisi / Important: Fields marked with * are mandatory*

No. aduan:	Tarikh aduan:
A. Maklumat Keluaran/*Product Particulars*	
*Nama / *Name:*	Pemegang notifikasi/ : *Notification holder*
No. Notifikasi / *Notification No.*	No. kelompok / *Batch number* :
Alamat pemegang notifikasi/ : *Notification holder address*	Pengilang/ *Manufacturer* :
	Tarikh kilang / : *Manufacturing date*
	Tarikh luput/ : *Expiry date*
B. Butir-butir Aduan/*Complaint Particulars*	
Jenis aduan / *Types of complaint*	☐ TuntutanProduk / *Product Claim* ☐ Pembungkusan/*Packaging* ☐ Kualiti/*Quality* ☐ Regulatori/*Regulatory* ☐ Label/*Labeling* ☐ KesanSampingan/*SideEffect(s)*
Sertakan sampel/ *Sample submission*	☐Ya/*Yes* ☐Tidak/ *No*
Butir-butir aduan/ *Complaint description*	
C. Maklumat Pengadu/*Complainant Details*	
Nama/*Name*	
Alamat /*Address*	
Alamat emel / Email address	
No. telefon / *Telephone no*	
Kategori pengadu/ *Complainant category*	☐Profesional Kesihatan / *Healthcare Professional* ☐ Pengguna /*Consumer*

<u>Hantarkan Kepada / *Send to*</u>:
Seksyen Kosmetik,
Pusat Pasca Pendaftaran Produk dan Kawalan Kosmetik,
Agensi Regulatori Farmasi Negara,
Lot 36, Jalan Universiti,
46730 Petaling Jaya,Selangor
Fax: 03-79556772