

학원 등 점검 체크리스트(시설, 소방, 보험 관련)

학원명	설립자	등록번호	위 치	전화번호	점검일
					2023. . .

구 분	세부점검사항	점검결과
시설·설비	시설 관리 적정성	적정 <input type="checkbox"/> 시설기준미달 <input type="checkbox"/> 시설임의변경 <input type="checkbox"/> 무단위치변경 <input type="checkbox"/>
	등록된 시설 전부를 타용도로 무단 전용	해당없음 <input type="checkbox"/> 무단 전용 <input type="checkbox"/>
	교습과정별 시설·설비 유지	적정 <input type="checkbox"/> 부적정 <input type="checkbox"/> (기준미달:)
	급수시설, 채광·조명·환기·온습도	적정 <input type="checkbox"/> 부적정 <input type="checkbox"/> (기준미달:)
소방	파난안내도 비치 및 파난통로 장애물 적치 여부	적정 <input type="checkbox"/> 부적정 <input type="checkbox"/> (미비치, 장애물 적치)
	피난유도등 및 비상조명등 점등 상태	적정 <input type="checkbox"/> 부적정 <input type="checkbox"/> (유도등, 비상조명등)
	소화기 적정 비치 및 유효기간 적정	적정 <input type="checkbox"/> 부적정 <input type="checkbox"/> (소화기 비치, 유효기간 초과)
보험	손해배상보험 또는 공제사업 가입 (시설 내외, 수강생당 1억원 이상)	적정 <input type="checkbox"/> 부적정 <input type="checkbox"/> (미가입, 기준미달:)
지도감독	지도·감독 거부 또는 방해	해당없음 <input type="checkbox"/> /강박행위 <input type="checkbox"/> /출입기피, 방해 또는 서류제출 거부 <input type="checkbox"/>
◎ 현지시정 :		
◎ 지적사항 :		

위 사실을 확인합니다.

확인자 _____ 학원(교습소) 설립운영자 _____ (서명)

점검자	: 소속	평생교육건강과	직)	주무관	성명)	(서명)
	: 소속	평생교육건강과	직)	주무관	성명)	(서명)