

금연 시설 점검표

시설 구분 (해당시설에 ○)	• 게임제공업소, 음식점, 기타	관리자	(확인)
명칭 및 상호		휴대폰	☎
건물 소재지		및 전화	
점 검 내 용			
금 연 시 설	지 정 기 준 및 방 법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 금연구역을 알리는 표지판 설치 여부 <ul style="list-style-type: none"> 1) 시설 전체가 금연구역임을 알리는 표지판 또는 스티커 부착 여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 부착 또는 설치 <input type="checkbox"/> 미부착 또는 미설치 2) 표지판 또는 스티커의 부착(설치) 위치 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 건물출입구(의무) <input type="checkbox"/> 계단, 화장실 등 주요 위치 <input type="checkbox"/> 기타 3) 표지판 또는 스티커의 내용 <ul style="list-style-type: none"> (1) 금연을 상징하는 그림 또는 문자 포함 여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 포함 <input type="checkbox"/> 미포함 (2) 위반시 조치사항 포함 여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 포함 <input type="checkbox"/> 미포함 (3) 표지내용이 눈에 잘 띄도록 되어있는지? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 눈에 잘 보임 <input type="checkbox"/> 잘 보이지 않음 	
흡 연 실	설 치 기 준 및 방 법	<ol style="list-style-type: none"> 3. 흡연실의 설치 여부(복수 선택 가능) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 건물 내 흡연실 설치(4번 작성) <input type="checkbox"/> 실외(옥상) 흡연실 설치(5번 작성) <input type="checkbox"/> 미설치 ※ 의료기관, 어린이·청소년 시설 등은 건물 내 흡연실 설치 금지 4. 건물 내 흡연실 설치 기준 준수 여부 <ol style="list-style-type: none"> 1) 흡연실임을 나타내는 표지판 설치 여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 설치 <input type="checkbox"/> 미설치 2) 흡연실이 실내와 완전히 차단되어 밀폐된 독립된 공간으로 설치되었는지 여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 준수 <input type="checkbox"/> 미준수 3) 흡연실의 환기시설 설치여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 설치 <input type="checkbox"/> 미설치 4) 흡연실내에 개인용컴퓨터, 탁자 등 영업에 사용되는 시설 또는 설비의 설치여부(음식점 제외) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 설치 <input type="checkbox"/> 미설치 5. 실외 흡연실 설치 기준 준수 여부 <ol style="list-style-type: none"> 1) 흡연실임을 나타내는 표지판 설치 여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 설치 <input type="checkbox"/> 미설치 2) 흡연이 가능한 영역 경계 구분 표시 적정 여부 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 적정(시설형태, 울타리 설치) <input type="checkbox"/> 부적정(경계 불명확, 바닥 경계선 등) 	

위와 같이 점검하였음을 확인 함.

점검일자 : 2015년 월 일

점검기관(부서) : 건강관리과	점검자 : 직위(급) :	성명	(인)
	점검자 : 직위(급) :	성명	(인)
	점검자 : 직위(급) :	성명	(인)
	점검자 : 직위(급) :	성명	(인)