

사전답사 체크 1

장소와 동선을 실제 이용 시간대에 걸어 보며 확인합니다.

사용 순서 ① 기관 기준 확인 ② 실제 동선 답사 ③ 위험과 조치 담당 기록 ④ 원장·책임자와 실시 여부 결정

기관명

답사자

목적지

답사 일시

장소·시설

- ☐ 허가·등록 여부와 운영 주체를 확인했다.

☐ 대피로·비상구·집결 위치를 직접 확인했다.
- ☐ 영유아가 머무를 구역과 제한 구역을 구분했다.

☐ 소화기·자동심장충격기·구급함 위치를 확인했다.
- ☐ 출입구·계단·난간·문 끼임 위험을 확인했다.

☐ 미끄럼·추락·익수·차량 진입 위험을 찾았다.
- ☐ 화장실·기저귀 교체·손 씻기 공간을 확인했다.

☐ 실내외 수용 인원과 혼잡 시간대를 확인했다.
- ☐ 식수·그늘·휴식·수유 공간을 확인했다.

☐ 우천·폭염·미세먼지 시 대체 공간을 확인했다.
- ☐ 휠체어·유모차 등 이동 지원 경로를 확인했다.

☐ 현장 책임자와 비상 연락 방법을 확인했다.

실제 동선에서 발견한 위험과 사진 번호

사진에는 다른 아동이나 개인정보가 나오지 않게 하고, 파일명에 위치·위험·촬영일을 적어 기관의 보안 기준에 따라 보관하세요.

사전답사 체크 2

이동·인솔·응급 대응을 확인하고 남은 위험의 처리자를 정합니다.

이동·차량

☐ 집결부터 귀가 인계까지 전 구간을 확인했다.

☐ 승하차 장소가 차도와 분리되는지 확인했다.

☐ 차량·보행 동선이 겹치는 구간을 표시했다.

☐ 안전띠·카시트 등 연령별 기준을 기관 규정과 확인했다.

☐ 운전자·차량 정보와 보험 확인 절차를 정했다.

☐ 자연·고장·길 이탈 때 연락과 대기 장소를 정했다.

인솔·연락·응급

☐ 아동 수와 특성에 맞는 인솔 인원을 기관 기준으로 확정했다.

☐ 모듬별 주·보조 담당과 인원 확인 시점을 정했다.

☐ 보호자·기관·현장·운송 비상연락망을 만들었다.

☐ 연락 두절 시 대체 연락 수단과 책임자를 정했다.

☐ 응급처치 가능 인력과 구급 물품 위치를 확인했다.

☐ 가까운 응급의료기관과 119 설명용 주소를 기록했다.

☐ 아동별 알레르기·이동·의사소통 지원을 확인했다.

☐ 실종·부상·재난 상황별 신고·보고·보호자 연락 순서를 정했다.

위험 조치 기록

위치·시간	발견한 위험	예방·대체 조치	담당·완료일

실시 판단 ☐ 실시 가능 ☐ 조치 후 실시 ☐ 장소·일정 변경

확인자·일자 _____

안전 계획 요약 1

일정·인원·인솔 배치를 한눈에 확인하는 기관 내부용 양식입니다.

활동명	작성·확인
일시	목적지

교육 목적과 아동에게 미리 알려 줄 것

참여 인원

아동 ____명 담임·교사 ____명 보조·안전 인력 ____명 기타 ____명 총원 ____명

불참 아동 돌봄 장소·담당 _____

시간대별 일정과 인원 확인

시각	장소·이동	활동·안전 안내	인원 확인	담당

인원 확인 기준점: 출발 전 · 승하차 직후 · 장소 이동 전후 · 화장실·휴식 뒤 · 귀가 인계 직전. 기관 상황에 맞게 추가하세요.

안전 계획 요약 2

주요 위험과 비상 역할을 사전에 나누고 모든 인솔자에게 공유합니다.

주요 위험과 통제 계획

구간	예상 위험	예방·대체 조치	중단 기준	담당

비상 역할과 연락

역할	담당·연락	첫 행동	대체 담당
현장 총괄			
아동 보호·인원 확인			
119 신고·현장 안내			
기관·보호자 연락			
기록·다른 아동 돌봄			

119에 말할 주소·출입구

가까운 응급의료기관·전화

중단·변경 기준: 기상특보, 대기질, 현장 통제, 이동수단 이상, 인솔 인원 미달 등 기관 기준을 적고 최종 결정자와 보호자 공지 수단을 정하세요.

보호자 안내·참가 의사

기관이 빈칸을 모두 채운 뒤 배포하고, 참여 여부를 분리해 확인합니다.

이 양식은 범용 예시입니다. 기관 규정, 보험, 관할 지침과 개인정보 처리 기준을 확인해 조정하세요. 보호자 동의를 기관의 안전관리 책임을 면제하지 않습니다.

활동명	_____	대상 반·연령	_____
일시	_____	목적지·주소	_____
이동수단	_____	비용·준비물	_____

활동 목적과 일정

시각	장소·이동	주요 활동	인원 확인

기관의 안전 준비

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 사전답사·위험 조치 | ☐ 인솔 배치·비상연락망 |
| ☐ 이동수단·보험 확인 | ☐ 응급 대응·대체 일정 |

문의 담당·연락처 _____

참가 의사 ☐ 참가에 동의합니다. ☐ 참가하지 않습니다.

아동명 _____ 보호자명 _____ 서명 _____ 날짜 _____

아동별 지원·보호자 확인

현장 안전에 꼭 필요한 정보만 적고, 접근 권한과 보관 기간을 정합니다.

아동명

보호자 비상연락

현장에서 필요한 개별 지원

알레르기·식이·건강 관련 주의와 나타나는 신호

이동·감각·의사소통·배변·낮잠 등 지원 방법

응급 시 의료진에게 전달할 정보와 우선 연락할 사람

약을 가져가야 한다면 기관 규정과 보관·인계 절차를 먼저 확인하세요. 약의 사용 여부와 복용량은 반드시 의사·약사에게 확인하고, 교사가 임의로 정하지 않습니다.

개인정보 수집·이용 확인

수집 항목 _____ 이용 목적 _____ 보유 기간 _____ 담당·문의 _____

동의를 거부할 수 있으며, 거부 시 현장학습 참여에 미치는 영향: _____

☐ 위 고지를 확인하고 필요한 정보의 수집·이용에 동의합니다.

☐ 동의하지 않습니다.

보호자명 _____ 서명 _____ 날짜 _____ 기관 확인 _____