

# Überlastungs-/Gefährdungsanzeige

## Anzeigende/r

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

## Einrichtung / Dienststelle

an die Leitung Frau/Herrn: \_\_\_\_\_

und zur weiteren Kenntnis an:

- Dienststellenleiter/in    Mitarbeitervertretung    Betriebsarzt  
 Gleichstellungsbeauftragte    Schwerbehindertenvertretung  
 Fachkraft für Arbeitssicherheit

Sehr geehrte/r Frau / Herr \_\_\_\_\_

mit diesem Schreiben möchte ich auf die entstandene Situation aufmerksam machen. Hiermit zeige ich eine Überlastung/Gefährdung in meinem Tätigkeitsbereich an, um negative Folgen für die Dienststelle und mein Dienstverhältnis zu vermeiden. Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass mögliche Fehler oder falsche Reaktionen in meiner Tätigkeit aus der nachstehend geschilderten Überlastung/Gefährdung resultieren können. Aus den aufgeführten Gründen sind diese Fehler nicht von mir zu verantworten.

Sowohl eventuelle Ansprüche auf Regress von Seiten Dritter als auch dienstrechtliche Sanktionsmaßnahmen weise ich vorsorglich zurück.

Die Gründe für die Überlastung/Gefährdung sind:

- Anzahl zu Betreuender    Räumliche Bedingungen    Ausstattung    Zeitliche Belastung  
 Mehrarbeit    Organisation    Akute Ausfälle  
 Sonstiges:

Informationen über die Situation an die/den direkte/n Vorgesetzte/n erfolgte am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr.

nähere Erläuterungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche persönliche/dienstliche Folgen:

- Pausen,  Arbeitszeiten können nicht eingehalten werden  
 Qualität der Arbeit ist gefährdet  
 Sonstiges:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

Ich bitte um baldige Verbesserung der Arbeitssituation/Beseitigung der Gefährdung, die es mir erlaubt, meine Pflichten wieder voll zu erfüllen. Zu einem Dienstgespräch zu diesem Thema bin ich (bei Anwesenheit der Mitarbeitervertretung und ggf. der Gleichstellungsbeauftragten) gerne bereit.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_