

An

(Name des Vorgesetzten)

Überlastungsanzeige

Anzeigende/r

Name, Vorname: _____

Betrieb: _____

Telefon: _____

Tätigkeit: _____

Zur weiteren Kenntnis an:

MAV Schwerbehindertenvertretung

Sehr geehrte/r Frau/Herr

hiermit zeige ich eine Arbeitsüberlastung in meiner Tätigkeit an.

Mit dieser Gefährdungsanzeige komme ich meiner Anzeigepflicht nach. Ich führe Gründe an, die mögliche negative Folgen für mich und mein Arbeitsumfeld haben.

Ich weise darauf hin, dass der ständige Arbeitsdruck und die zunehmende Arbeitsverdichtung zur

Erhöhung der Fehlerquoten in meiner Tätigkeit führen können, welches von mir nicht zu verantworten ist.

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

Gründe für Überlastung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ungeplanter Personalausfall | <input type="checkbox"/> Urlaub von Personal |
| <input type="checkbox"/> unbesetzte Stellen in der Abteilung | <input type="checkbox"/> Erhöhter Arbeitsanfall/Mehrarbeit |
| <input type="checkbox"/> Räumliche Bedingungen (Arbeitsplatz) | <input type="checkbox"/> Ausstattung |
| <input type="checkbox"/> zeitliche Belastung (unter Berücksichtigung
Aufgabenvolumen meiner Teilzeitbeschäftigung im Umfang von
...../.....Stunden) | <input type="checkbox"/> grundsätzlich zu hoch bemessenes
der Stelle |
| <input type="checkbox"/> neue Arbeitsaufgaben (keine Einarbeitung /
Weiterbildungsmöglichkeiten) | <input type="checkbox"/> Sonstige |
| <input type="checkbox"/> Organisation, Einsatz | |

aus den oben genannten Gründen ergibt sich Folgendes:

- keine Gewährung der Mittagspause
- Arbeitszeiten außerhalb der Gleitarbeitszeit
- die anfallenden Arbeiten können nicht termingerecht erledigt werden
- die erforderliche Qualität der Arbeitsleistung kann nicht sichergestellt werden
- Keine Möglichkeit, Mitarbeiter einzuarbeiten / auszubilden
- Sonstiges

Schilderung der Situation:

nähere Erläuterungen:

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche dienstliche Folgen:

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche persönliche Folgen:

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

Ich bitte um Abstellung dieser Situation, um eine Arbeitsentlastung herbeizuführen, die es mir erlaubt, meine Arbeitsaufgaben voll zu erfüllen.

Zu einem Dienstgespräch über die derzeitige Situation bin ich gern bereit (bei Anwesenheit eines Mitglieds der MAV und ggf. des Schwerbehindertenvertreters)

(Datum & Unterschrift)