

# Überlastungsanzeige



AN \_\_\_\_\_  
Name des Vorgesetzten

## 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 der 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 DIE ÜBERLASTUNG

- ungeplanter Personalausfall
- unbesetzte Stellen in der Abteilung
- räumliche Bedingungen (Arbeitsplatz)
- zeitliche Belastung der Stelle unter Berücksichtigung meiner Teilzeitbeschäftigung im Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden
- neue Arbeitsaufgaben (keine Einarbeitung/Weiterbildungsmöglichkeiten)
- Organisation, Einsatz
- Urlaub von Personal
- erhöhter Arbeitsanfall/Mehrarbeit
- Ausstattung
- grundsätzlich zu hoch bemessenes Aufgabenvolumen
- Sonstige \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift