

Anlage A

Vorlage einer Überlastungsanzeige (für Beschäftigte)

Überlastungsanzeige

Anzeigende/r

Name, Vorname: _____

Einrichtung: _____

Telefon: _____

Tätigkeit: _____

Leipzig, _____

Zur weiteren Kenntnis an:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personalrat | <input type="checkbox"/> Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| <input type="checkbox"/> Gleichstellungsbeauftragte:r | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenvertretung |
| <input type="checkbox"/> BEM-Team | <input type="checkbox"/> |

Sehr geehrte/r Frau/Herr

hiermit zeige ich eine Arbeitsüberlastung in meiner Tätigkeit an.

Mit dieser Überlastungsanzeige komme ich meiner Anzeigepflicht nach. Ich führe Gründe an, die mögliche negative Folgen für mich und mein Arbeitsumfeld haben und ich schlage Maßnahmen vor, die zu meiner Entlastung führen würden.

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

- einer Erhöhung von Fehlerquoten in meiner Tätigkeit,
- der Gefährdung meiner Gesundheit
- der Gefährdung der Gesundheit von betroffenen Dritten (z. B. Kolleg:innen)
- der Gefährdung meiner Sicherheit
- der Gefährdung der Sicherheit von betroffenen Dritten (z. B. Kolleg:innen)

führen können, welche gegebenenfalls von mir nicht zu verantworten sind.

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 meiner Teilzeitbeschäftigung im Umfang von Stunden) | |
| <input type="checkbox"/> neue Arbeitsaufgaben (keine Einarbeitung / Weiterbildungsmöglichkeiten) | |
| <input type="checkbox"/> Organisation, Einsatz | <input type="checkbox"/> Sonstige |

Aus den oben genannten Gründen ergibt sich Folgendes:

- keine Ermöglichung von Pausen
- Arbeiten sind nicht termingerecht zu erledigen
- Anfall von Überstunden/Mehrarbeit
- Überschreitung der zulässigen Arbeitszeit
- Nichteinhaltung von Ruhezeiten
- Sonstiges
- Einschränkung, Mitarbeitende einzuarbeiten
- verminderte Qualität der Arbeitsleistung

Schilderung (freiwillige Angaben)

nähere Erläuterungen: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche dienstliche Folgen: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche persönliche Folgen: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche Folgen für betroffene Dritte: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

Vorschläge zur Entlastung und Unterstützung: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

Folgende Maßnahmen habe ich bereits ergriffen, um meine:n direkte:n Vorgesetzte:n auf die beschriebene Situation aufmerksam zu machen _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

LEITFADEN ZUM VERFAHRENSABLAUF BEI ÜBERLASTUNGSANZEIGEN

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

Für ein Gespräch über die derzeitige Situation stehe ich gern zur Verfügung.

(Datum, Unterschrift anzeigende:r Mitarbeiter:in)

Nur für direkte Vorgesetzte:

Empfangsbestätigung:

(Datum, Unterschrift)

Erstgespräch findet statt am _____