
Name, Vorname, Personalnummer

Datum

An die Personalstelle _____

Zur Kenntnis an: Betriebsrat (ggf. Frauenvertretung, Schwerbehindertenvertretung, JAV)

Überlastungs-/Gefährdungsanzeige

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____ ,

die nachfolgend beschriebene Überlastung/Gefahrensituation in meiner Tätigkeit zeige ich Ihnen an, um negative Folgen für mein Arbeits-/Dienstverhältnis zu vermeiden.

Ich weise nachdrücklich darauf hin, dass mögliche Fehler oder Mängel in meiner Tätigkeit aus der unten geschilderten Überlastung bzw. Gefährdung resultieren und wegen des/r nicht von mir zu verantwortenden nachstehenden Grundes/Gründe auch insgesamt nicht von mir zu verantworten sind.

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

Ausgeübte Tätigkeiten/Dienstposten

Überlastungsmerkmale / Gefährdungssituation

Anlass/Grund (evtl. mehrere)

Folgen für den Arbeitsplatz (z.B. längere Bearbeitungsdauer, Beschwerden, Fristversäumnisse, Regressansprüche etc.)

Folgen persönlich (z.B. Erkrankungen, die in Folge AU-Zeiten nicht auszuschließen sind, ohne diese hiermit anzudrohen; Suche nach anderer Tätigkeit in der Dienststelle oder außerhalb)

Meine Ausführungen werden bestätigt von
- und belegt durch (Beweise, Dokumente)

Ich bitte um baldige geeignete Maßnahmen zur Arbeitsentlastung bzw. Gefahrenvermeidung und Schutz der Gesundheit!

Meine bisherige Tätigkeit möchte ich weiter ausüben (falls nicht zutreffend bitte streichen).

Alternativ:

Ich bitte um Zuweisung einer anderen Tätigkeit entsprechend meines Arbeitsvertrages / Dienstverhältnisses - und habe ein besonderes Interesse an der Tätigkeit im Bereich (falls nicht zutreffend bitte streichen)

Zur Rücksprache bin ich nach terminlicher Vereinbarung gern bereit.

Bitte bestätigen Sie mir innerhalb von ___ Tagen schriftlich den Eingang dieser Anzeige.

Mit freundlichen Grüßen

- Anlagen (z.B. Beweise, Dokumente usw.) –

P.S. (evtl. Empfehlung geeigneter Maßnahmen)
