

Name, Vorname _____
Struktureinheit, Telefon _____
Tätigkeit _____

an

Dezernent Personal

In Kopie an (Vorgesetzte/r):

zur weiteren Kenntnis an:

- Personalrat
- Schwerbehindertenvertretung
- Gleichstellungs-/Frauenbeauftragte

Überlastungsanzeige

Sehr geehrte/r

Ich zeige eine Überlastung in meiner Tätigkeit 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 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.

Gründe für Überlastung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ungeplanter Personalausfall | <input type="checkbox"/> Räumliche Bedingungen |
| <input type="checkbox"/> Urlaub von Personal | <input type="checkbox"/> Ausstattung |
| <input type="checkbox"/> unbesetzte Stellen in der Abteilung | <input type="checkbox"/> Zeitliche Belastung |
| <input type="checkbox"/> eine akuter Notfall | <input type="checkbox"/> Organisation |
| <input type="checkbox"/> erhöhter Arbeitsanfall/Mehrarbeit | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Nichteinhaltung der Arbeitszeiten gem. § 3 ArbZG | |

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 baldige Verbesserung der Arbeitssituation, damit eine Arbeitsentlastung herbeigeführt wird, die es mir erlaubt, meine Pflichten wieder voll zu erfüllen. Zu einem Dienstgespräch zu diesem Thema bin ich (bei Anwesenheit des Personalrates und ggf. der Frauenbeauftragten) gerne bereit.

Datum: _____

Unterschrift: _____