

Überlastungsanzeige

Herr / Frau _____

Abteilung _____

An den kaufm. Direktor
/ den ärztlichen Direktor
/ den Vorgesetzten
/ den Personalarzt
/ die QM- Abteilung
/ Arbeitssicherheit
/ den Personalrat
im Hause

Überlastungsanzeige

Arbeitsüberlastung am _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Abteilung _____ ist es am _____ zu einer erheblichen
Arbeitsüberlastung gekommen.

Dies wurde verursacht durch:

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	ungeplanten Personalausfall
<input type="checkbox"/>	Urlaub von Personal
<input type="checkbox"/>	unbesetzte Stellen in der Abteilung
<input type="checkbox"/>	einen akuten Notfall
<input type="checkbox"/>	Erhöhter Arbeitsanfall
<input type="checkbox"/>	Nichteinhaltung der Pausenzeiten
<input type="checkbox"/>	Nichteinhaltung der Arbeitszeiten
<input type="checkbox"/>	

Adressat	Faxnummer
KD Hr. Keil	5913
ÄD Prof. Holtmann	5002
Betriebsarzt Stommel	5734
Arbeitssicherheit Sonau	5977
QM Lütkes	5653
Personalrat	5621

Im Einzelnen stellte sich die Situation wie folgt dar:

Aus diesem Grund war es mir/uns nicht möglich,

	die anfallenden Arbeiten termingerecht zu erledigen.
	die erforderliche Qualität meiner Arbeitsleistung sicherzustellen.

Dies betrifft im Einzelnen folgende Tätigkeiten:

Ich/ Wir weise/n darauf hin, dass ich/wir im Falle derartiger Überlastung Fehler bei der Erbringung meiner Arbeitsleistung nicht ausschließen kann.

Ich/ Wir weise/n weiter auf den möglichen Eintritt von Schäden insbesondere in folgenden Bereichen hin:

Ich/ Wir kann/können die Verantwortung für auftretende Fehler im Rahmen meiner/unsere Arbeitsleistung nicht übernehmen. Dies gilt insbesondere für auftretende Schadensersatzforderungen.

Ich/Wir werde/n auch etwaige Rügen meiner/unsere Arbeitsleistung, z.B. in Form von Ermahnungen oder Abmahnungen zurückweisen.

Des Weiteren werde/n ich/wir die Verweigerung von Arbeitsleistungen, die über den Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen hinausgehen, vorbehalten.

Mit freundlichem Gruß