Muster einer Gefährdungsanzeige / Überlastungsanzeige / Strukturmangelanzeige

(nicht Zutreffendes bei Bedarf streichen)

Herr/Frau………………………………………………….

Abteilung/Station: ……………………………………

An die Geschäftsführung / Kollegiale Führung / die Personalabteilung / den/die Vorgesetzte/n / Stationsleitung / Abteilungsvorstand

im Hause bzw. extern

Überlastungsanzeige / Gefährdungsanzeige / Strukturmängelanzeige / Sachverhaltsdarstellung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Abteilung ……………………………ist es am………........... um ……… Uhr zu einer erheblichen Arbeitsüberlastung gekommen / ist absehbar, dass es am / ab ………………………… zu einer erheblichen Arbeitsüberlastung kommen wird.

Diese wurde / wird verursacht durch

* ungeplanten Personalausfall
* unbesetzte Stellen in der Organisationseinheit
* einen akuten Notfall / akute Notfälle
* erhöhten Arbeitsanfall
* …………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………...

Mit diesem Schreiben möchte/n ich/wir auf die Situation aufmerksam machen und komme/n damit insbesondere meiner/unseren Verpflichtungen zur Meldung von drohenden Schäden oder Beinaheunfällen nach, die sich aus der dienstlichen Treuepflicht und dem Arbeitnehmerinnenschutzgesetz ergeben. Selbstverständlich werde/n ich/wir alles mir/uns mögliche versuchen, um Fehler bzw. Gefährdungen zu vermeiden. Dennoch können Fehler bei der Arbeitsleistung bei Aufrechterhaltung einer weiterhin derart belastenden Arbeitssituation von mir/uns nicht ganz ausgeschlossen werden. Eine Verantwortung vor allem für eventuelle Schadenersatzforderungen lehne/n ich/wir ausdrücklich ab und ich/wir werde/n in diesem Zusammenhang auch alle Beanstandungen an meiner/unserer Arbeitsleistung zurückweisen.

Die Situation stellt sich wie folgt dar

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Aus diesem Grund …

* war es mir / uns nicht möglich / wird es mir / uns voraussichtlich nicht möglich sein, die anfallenden Arbeiten termingerecht zu erledigen.
* mache ich mir / machen wir uns Sorgen, dass ich / wir die erforderliche Qualität meiner / unserer Arbeitsleistung nicht entsprechend sicherstellen konnte / können werde.
* war es mir / uns nicht möglich / wird es mir / uns nicht möglich sein, die gesetzlich vorgesehenen Pausezeiten bzw. Arbeitszeiten einzuhalten
* mache ich mir / machen wir uns Sorgen, dass von mir / uns Reinigungen und Desinfektionen entsprechend dem Hygieneplan nicht im erforderlichen Ausmaß durchgeführt werden können / könnten.
* …………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………...

Am………………………………………………………um ……………………………………… Uhr wurde der/die direkte/r Dienstvorgesetzte/r über die konkrete Situation informiert bzw. mit dieser Meldung wird auch der/die direkte Dienstvorgesetzte informiert.

Ich / Wir fordere/n Sie daher auf, umgehend geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Betriebes/Arbeitsablaufes einzuleiten. Über eine zeitnahe Rückmeldung würde/n ich / wir uns sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

………………………………………………………………………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift(en)

Kopie ergeht an

z. B. Betriebsrat bzw. Personalvertretung, zuständige Fachgewerkschaft, Arbeiterkammer, Arbeitsinspektorat