



Gefährdungsanzeige (Überlastungsanzeige)

Anzeigende/r

Name, Vorname: _____
Einrichtung/Arbeitsort: _____
Telefon: _____
Tätigkeit: _____

Träger

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Ansprechpartner: _____

Ort/Datum

Zur weiteren Kenntnis an:

- ☐ Einrichtungsleitung ☐ Kirchenvorstand / DSV ☐ MAV ☐ Schwerbehindertenvertretung
☐ Gleichstellungsbeauftragte/r

Nachrichtlich in Kopie an:

- ☐ Ev. Dekanat _____ ☐ Regionalverwaltung Nassau Nord

Sehr geehrte/r Frau/Herr _

hiermit zeige ich eine Arbeitsüberlastung in meiner Tätigkeit an.

Mit dieser Gefährdungsanzeige komme ich meiner Anzeigepflicht nach. Ich führe Gründe an, die mögliche negative Folgen für mich und mein Arbeitsumfeld haben.

Ich weise darauf hin, dass der ständige Arbeitsdruck und die zunehmende Arbeitsverdichtung zur Erhöhung der Fehlerquoten in meiner Tätigkeit führen können, welches von mir nicht zu verantworten ist.

Sowohl eventuelle Ansprüche auf Regress von Seiten Dritter als auch arbeitsrechtliche Sanktionsmaßnahmen weise ich vorsorglich zurück.



Gründe für Überlastung:

- | | |
|--|--|
| ☐ ungeplanten Personalausfall | ☐ Urlaub von Personal |
| ☐ unbesetzte Stellen in der Abteilung | ☐ Erhöhter Arbeitsanfall/Mehrarbeit |
| ☐ Organisation, Einsatz | ☐ Ausstattung |
| ☐ neue Arbeitsaufgaben (keine Einarbeitung) | ☐ Räumlich Bedingungen (Arbeitsplatz) |
| ☐ Sonstige: | |

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

aus den oben genannten Gründen ergibt sich Folgendes:

- ☐ keine Gewährung der Mittagspause
- ☐ Arbeitszeiten außerhalb der Gleitarbeitszeit
- ☐ die anfallenden Arbeiten termingerecht zu erledigen
- ☐ die erforderliche Qualität der Arbeitsleistung sicherzustellen
- ☐ mangelhafte Betreuung und Beaufsichtigung der Kinder
- ☐ Mitarbeiter einzuarbeiten / auszubilden
- ☐ Sonstiges

Schilderung der Situation:

nähere Erläuterungen: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche dienstliche Folgen: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche persönliche Folgen: _____

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)



MAV
EVANGELISCHES DEKANAT
AN DER LAHN

Mitarbeitervertretung des
Evangelischen Dekanats an der Lahn
Dietkircher Weg 5 a
65549 Limburg

Telefon: 06431 49607510
Mobil: 0151 2913 9814
E-Mail: mav.dekanat.lahn@ekhn.de
Web: <https://ev-dekanat-lahn.de/mav.html>

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

Zu einem Dienstgespräch über die derzeitige Situation bin ich gern bereit (bei Anwesenheit der MAV des Evangelischen Dekanats an der Lahn und ggf. der Gleichstellungsbeauftragten bzw. des/der Schwerbehindertenvertreters/in).

Empfangsbestätigung:

(Unterschrift Beschäftigte/r)

(Datum, Unterschrift Träger)

Vermerk über Abhilfe / Nichtabhilfe

(Datum / Name)

(Unterschrift)