Auf dem Dienstweg

 (*Name* Antragsteller/-in)

 (*Anschrift Antragsteller/-in*)

 (*Personalnummer*)

An

Herrn /Frau      (*Vorgesetzte/-r*)

Abteilung

Zur Kenntnis an

[ ]  Personalrat

[ ]  Gleichstellungsbeauftragte

[ ]  Schwerbehindertenvertretung

[ ]  Jugendausbildungsvertretung (JAV)

An die Personalabteilung der Dienstelle

(*Adresse*)

       (*Ort*),      (*Datum*)

**Überlastungsanzeige**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die nachfolgend beschriebene erhebliche Überlastung in meiner Tätigkeit am / seit dem       zeige ich Ihnen an, um negative Folgen für die Dienststelle und mein Arbeits-/Dienstverhältnis zu vermeiden.

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

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

Im Weiteren erhalten Sie nähere Angaben zu meiner Tätigkeit, den Gründen der Überlastung und den Folgen:

1. **Tätigkeit**

Ausgeübte Tätigkeit:

Referat / Abteilung / Gruppe:

Die Arbeitsüberlastung betrifft im Einzelnen folgende Tätigkeiten:

1. **Gründe der Arbeitsüberlastung**

Die Arbeitsüberlastung wurde verursacht durch

[ ]  ungeplanten Personalausfall

[ ]  Urlaub von Kolleginnen bzw. Kollegen

[ ]  unbesetzte Stellen in der Abteilung

[ ]  einen akuten Notfall

[ ]  erhöhten Arbeitsanfall (z. B. verursacht durch zusätzliche Aufgaben)

[ ]  Nichteinhaltung der Pausenzeiten

[ ]  Nichteinhaltung der Arbeitszeiten gem. § 3 ArbZG[[1]](#footnote-1)

[ ]  mangelnde Arbeitsorganisation oder technische Ausstattung

[ ]  Sonstiges:

1. **Folgen der Überlastung**

Die anhaltende Arbeitsüberlastung hat nachstehende Folgen:

1. Dienstliche Folgen:

[ ]  längere Bearbeitungsdauer

[ ]  steigende Fehlerquote

[ ]  Beschwerden

[ ]  Fristversäumnisse

[ ]  Regressansprüche

[ ]  die erforderliche Qualität meiner Arbeitsleistung kann nicht sichergestellt werden

[ ]  Sonstige:

1. Persönliche Folgen:

[ ]  Überstunden in erheblichem Umfang

[ ]  körperliche und psychische Belastungen

[ ]  Erkrankungen, die auch zu Arbeitsunfähigkeit führen

[ ]  Suche nach anderer Tätigkeit in der Dienststelle oder außerhalb

[ ]  Sonstige:

1. **Belege, bisheriges Vorgehen (optional)**

[ ]  Meine Ausführungen werden bestätigt von       und belegt durch (Beweise, Dokumente)      .

[ ]  Eine Information über die Situation erfolgte bereits an       am .

[ ]  Ich hatte bereits eine Überlastungsanzeige gestellt am      .

1. **Weiteres Vorgehen**

[ ]  Meine bisherige Tätigkeit möchte ich weiter ausüben.

[ ]  Ich bitte um Zuweisung einer anderen Tätigkeit entsprechend meines Arbeitsvertrages / Dienstverhältnisses. Dabei habe ich ein besonderes Interesse an folgender Tätigkeit:

[ ]  Ich bin gerne zu einem Gespräch in der genannten Angelegenheit bereit.

[ ]  Für das Gespräch bitte ich um die Anwesenheit eines von mir zu benennenden Personalratsmitglieds.

[ ]  Für das Gespräch bitte ich um die Anwesenheit folgender weiterer Person meines Vertrauens      .

Ich bitte um eine schriftliche Eingangsbestätigung dieses Schreibens und um zeitnahe, geeignete Maßnahmen zur Arbeitsentlastung.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

1. [↑](#footnote-ref-1)