**Überlastungsanzeige**

Dies ist ein Musterformular zur Überlastungsanzeige. Sie vervollständigt das ÖPR-Infopapier zu diesem Thema und soll eine Arbeitserleichterung darstellen.

Löschen Sie nichtbenötigte Teile oder fügen Sie individuelle Punkte hinzu.

Sie haben die Möglichkeit, die Überlastungsanzeige vorab per Email im pdf-Format zu senden. Nützliche Adressen sind bereits hinterlegt. Wichtig ist es aber, die Anzeige in Papierform über den Dienstweg an den/die direkte/n Adressaten/Adressatin zu übergeben.

Rotgeschriebene Textpassagen bitte löschen oder in schwarze Schrift umwandeln.

An ... *(unmittelbare/r Dienstvorgesetzte/r)*

E-Mail ... *(dito)*

Anschrift

Möglicher Verteiler:

Amtsleitung

Sprengelschulrätin / Sprengelschulrat

Schulleitung

Personalrat personalrat@ssa-og.kv.bwl.de

Schwerbehindertenvertretung susanne.feld@ssa-og.kv.bwl.de

Betriebsarzt/-ärztin

Schulträger

Ort, Datum der Überlastungsanzeige: ...

durch: ... *(Name/Namen der Beschäftigten, die den Antrag stellen)*

In meinem/unserem Arbeitsbereich … *(genaue Bezeichnung)* ist zu befürchten, dass am … um … / in der Zeit von … bis …

|  |
| --- |
|[ ]  ... es zu einer erheblichen Belastung/Gefahr für die Gesundheit von Beschäftigten kommen wird. |
|[ ]  ... Schäden am Eigentum des Arbeitgebers oder am Eigentum von Dritten (Personenkreis benennen) eintreten werden. |
|[ ]  ... die zu erledigenden Aufgaben in der regulären Arbeitszeit nicht im erforderlichen Umfang und Qualität erledigt werden können. |
|[ ]  ... |

Dies wurde/wird nach meiner/unserer Einschätzung verursacht durch

|  |
| --- |
|[ ]  Personalausfall |
|[ ]  akute Notfälle |
|[ ]  keine Vertretungsregelungen |
|[ ]  erhöhter ungeplanter Arbeitsanfall |
|[ ]  Zunahme der Arbeitsfülle |
|[ ]  unklare Arbeitsabläufe |
|[ ]  unbesetzte Stellen |
|[ ]  nicht ausreichende Qualifikation |
|[ ]  Nichteinhaltung von Pausenzeiten |
|[ ]  Verlängerung der geplanten Arbeitszeit |
|[ ]  unzureichende Schutzausrüstung und Hygienestandards |
|[ ]  ... |

Beschreibung der konkreten Situation:

|  |
| --- |
| ... (*dienstliche Folgen (z.B. Elternbeschwerden), persönliche Folgen (z.B. stressbedingte Erkrankungen), organisatorische Folgen ( z.B. unerledigte Arbeiten); Hier auch (kurz) darauf eingehen, welche Maßnahmen bereits getroffen wurden, um Abhilfe zu schaffen und dennoch nicht zum gewünschten Resultat führten.* |

Ich/Wir schlagen folgende Maßnahmen zum insbesondere Gesundheitsschutz des/der Beschäftigten vor:

|  |
| --- |
| ... |

Ich bitte / Wir bitten um Hilfestellung in folgender Weise:

|  |
| --- |
| ... |

Ich bitte / Wir bitten um Anweisung, wie ich/wir auf die Situation reagieren soll/sollen. Unterbleibt ein solcher Hinweis, werde ich/werden wir nach bestem Wissen und Gewissen selbst entscheiden müssen, welche Tätigkeiten vorrangig auszuführen sind und ob zum Beispiel die Arbeitszeit entsprechend im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der Auftragserfüllung angepasst werden muss.

Mit dieser Anzeige komme ich/kommen wir der Pflicht nach, auf erhebliche Gefahren hinzuweisen und den Arbeitgeber bzw. die Dienststelle vor Schäden zu bewahren.

Empfangsbestätigung:

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

Datum / Unterschrift/en Beschäftigte/r Datum / Unterschrift Vorgesetzte/r