

Überlastungsanzeige

Anzeigende/r

Name, Vorname _____

Dienststelle, Telefon _____

Tätigkeit _____

an Frau / Herrn _____

direkter Vorgesetzter

zur weiteren Kenntnis an:

Dienststellenleitung

MAV

Schwerbehindertenvertretung

Sehr geehrte/r Frau / Herr _____

Ich zeige eine Überlastung in meiner Tätigkeit an, um negative Folgen für die Dienststelle und mein Dienstverhältnis zu vermeiden. Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass mögliche Fehler oder falsche Reaktionen in meiner Tätigkeit aus der nachstehend geschilderten Überlastung resultieren können. Aus den aufgeführten Gründen sind diese Fehler nicht von mir zu verantworten. Sowohl eventuelle Ansprüche auf Regress von Seiten Dritter als auch dienstrechtliche Sanktionsmaßnahmen weise ich vorsorglich zurück.

Gründe für Überlastung:

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche dienstliche Folgen:

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche persönliche Folgen:

(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

Ich bitte um baldige Verbesserung der Arbeitssituation, damit eine Arbeitsentlastung herbeigeführt wird, die es mir erlaubt, meine Pflichten wieder voll zu erfüllen. Zu einem Gespräch zu diesem Thema bin ich (bei Anwesenheit der MAV und ggf. der Schwerbehindertenvertretung) gerne bereit.

Mit freundlichen Grüßen,

Datum: _____ Unterschrift: _____