

Gefährdungsanzeige (Überlastungsanzeige)

Anzeigende/r

Name, Vorname: _____
Einrichtung/ Dienststelle: _____
Telefon: _____
Tätigkeit: _____
Zuständige MAV: MAV Bramsche
Zuständige Amtsärztin: B^oA^oD Gesundheitszentrum Osnabrück, Hr. Konstantin Unruh

An

_____, den _____

Sehr geehrte/r Frau/ Herr _____,

hiermit zeige ich an, dass Umstände in meinem Tätigkeitsumfeld dazu führen, dass die ordnungsgemäße Ausführung meiner Tätigkeit gefährdet ist.

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

Ich weise darauf hin, dass diese Umstände zur Erhöhung der Fehlerquote oder nicht termingerechter Erledigungen von Aufgaben 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: (siehe Kriterienkatalog der EFAS im Anhang)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mechanische Gefährdungen | <input type="checkbox"/> Gefährdung durch |
| <input type="checkbox"/> Elektrische Gefährdungen | Arbeitsumgehungsbedingungen |
| <input type="checkbox"/> Gefahrstoffe | <input type="checkbox"/> Physische Belastung |
| <input type="checkbox"/> Biologische Gefährdungen | <input type="checkbox"/> Psychische Belastungen |
| <input type="checkbox"/> Brand- und Explosionsgefährdung | <input type="checkbox"/> Personalausfall |
| <input type="checkbox"/> Thermische Gefährdung | <input type="checkbox"/> unbesetzte Stellen |
| <input type="checkbox"/> Gefährdung durch spezielle
Physikalische Einwirkungen | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Schilderung der Situation:

Aus den oben genannten Gründen ergibt sich Folgendes:

Mögliche/ bereits eingetretene persönliche Folgen: *(bei Bedarf gesondertes Blatt verwenden)*

Dienstliche Folgen: *(bei Bedarf gesondertes Blatt übernehmen)*

Ich erwarte eine Herstellung einer Situation, die es mir erlaubt, meine Arbeitsaufgaben ordnungsgemäß auszuführen. Zu einem Gespräch über die derzeitige Situation bin ich gern bereit.

Unterschrift Beschäftigter

Empfangsbestätigung:

Datum/ Name

Unterschrift

Vermerk über Abhilfe/ Nichtabhilfe

Datum/ Name

Unterschrift