

Überlastungs/ Gefährdungsanzeige

von
Frau/Herr/Arbeitsgruppe _____

Abteilung _____

Objekt/Haus _____

direkte Vorgesetzte/Vorarbeiterin _____

Objektleiterin _____

Fachkraft für Arbeitssicherheit

Betriebsarzt _____

Geschäftsleitung Herr Reisch

Betriebsrat Klinik Service GmbH

Gründe für die angezeigte Überlastung/Gefährdung (bitte ankreuzen und/oder ergänzen):

- Ungeplanter Personalausfall
- Falsche Planung
- Nicht besetzte Stellen
- Mehrarbeit – Arbeitsüberlastung
- Mangelhafte bzw. nicht erfolgte Einarbeitung
- Unzureichende, nicht vorhandene oder mangelhafte Arbeitsmittel

Die Situation stellt sich wie folgt dar (kurze Beschreibung des Ist – Zustandes):

Wegen dieses Zustandes habe/n ich/wir folgende Probleme:

- Einarbeitung/en können nicht mehr vorschrittmäßig und gründlich stattfinden.
- Pausenzeiten können nicht eingehalten werden.
- Arbeitszeiten können nicht eingehalten werden.
- Reinigungsarbeiten können nicht mehr hygienisch einwandfrei durchgeführt werden.
- Dokumentations- und administrative Arbeiten können nicht mehr sorgfältig durchgeführt werden.
- Starke psychische oder physische Belastungen wegen anhaltender Mehrarbeit.
- Arbeitsmaterial nicht oder nicht in ausreichender Menge vorhanden.
- Urlaubs- oder Dienstplanung muß oft geändert werden.

Andere Probleme (kurze Beschreibung):

Ich/wir weise/n darauf hin, dass ich/wir im Falle derartiger Gefährdungen Fehler bei der Erbringung unserer Arbeitsleistung nicht ausschließen können.

Da die Gefährdung/Überlastung auf einer mangelnden Organisation der Abteilung beruht, können wir die Verantwortung für auftretende Fehler im Rahmen unserer Arbeitsleistung nicht übernehmen. Dies gilt insbesondere für auftretende Schadensersatzansprüche.

Diese Anzeige verbinde/n wir/ich mit folgenden Lösungsmöglichkeiten:

- Schnellstmögliche Besetzung der freien Stellen.
- Schulung der Vorgesetzten um falsche Planung zu vermeiden.
- Bereitstellung geeigneter Arbeitsmittel.
- Neu - bzw. Umverteilung der Arbeitsmenge.

Andere Lösungsvorschläge:

Ich/wir bitten, die angezeigten Gefährdungen/Überlastungen abzustellen.

Unterschrift/en

Ort, Datum

nachrichtlich: Betriebsrat Klinik Service GmbH, Im Neuenheimer Feld 154, 69120 Heidelberg