**Überlastanzeige/Fehlbelastungsanzeige**  
gemäß §15...17 ArbSchG zur weiteren Behandlung und Archivierung nach §6 ArbSchG

**Absender:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Organisationseinheit |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Verteiler:** (bitte je nach Sachverhalt und betrieblichen Gegebenheiten auswählen und ggf. individuell ergänzen) zuständige Führungskraft:        
 nächsthöhere Führungskraft:        
 zuständige Sicherheitsfachkraft:        
 Betriebsärztin/Betriebsarzt        
 Betriebliche Sozialberatung:        
 Betriebsrat/Personalrat

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner/unserer Pflichten nach §15...17 ArbSchG zeige(n) ich/wir hiermit für den Zeitraum

vom       bis        
 bis auf Weiteres

eine

**Überlast**

**Fehlbelastung**, insbesondere durch  
 die Geräuschkulisse am Arbeitsplatz  
 die Raumsituation am Arbeitsplatz (Fläche, Luftraum, Abstände, Lüftung)  
 Konflikte im Arbeitsumfeld  
 unzureichende Unterstützung durch Schnittstellenpartner  
 unzureichende Prozesse und Tools  
 unzureichende Vertreterregelung  
 Sonstiges:

|  |
| --- |
| ggf. genauere Beschreibung: |

an.

Unter diesen Bedingungen ist es mir/uns nicht möglich,

die anfallenden Arbeiten im Rahmen der geltenden gesetzlichen und betrieblichen Arbeitszeitregelungen termingerecht zu erledigen,

die erforderliche Qualität meiner/unserer Arbeitsleistung sicherzustellen.

Ich/wir weise(n) darauf hin, dass unter den gegebenen Umständen trotz aller Sorgfalt Fehler bei der Erbringung mei­ner/unserer Arbeitsleistung nicht auszuschließen sind. Ich/wir weise(n) weiter auf den möglichen Eintritt von Schäden insbesondere in folgenden Bereichen hin:

|  |
| --- |
|  |

Aufgrund der Tatsache, dass meine/unsere Überlastung/Fehlbelastung aus Unzulänglichkeiten der betrieblichen Organisation resultiert, kann ich/können wir die Verantwortung für auftretende Fehler im Rahmen meiner/unserer Arbeitsleistung nicht übernehmen. Dies gilt insbesondere für mögliche Schadenersatzforderungen. Ich/wir werde(n) auch etwaige Rügen meiner/unserer Arbeits­leistung, z. B. in Form von Ermahnungen oder Abmahnungen zurückweisen. Des Weiteren werde(n) ich/wir mir/uns die Verweigerung von Arbeitsleistungen, die über den Rahmen der gesetzlichen Bestim­mungen hinausgehen, vorbehalten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Datum | Unterschrift |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Stellungnahme der Führungskraft, Definition und Umsetzung von Gegenmaßnahmen:** |
| (nach Ausfüllen dieses Feldes erhält/erhalten der/die Absender einen Rückläufer dieses Formulars) |