

# Überlastungsanzeige

**An:**

1. Unmittelbare\*r  
Vorgesetzte\*r

2. Personal-  
sachbearbeiter\*in

*Abteilung 6 - Personal, Mittelweg177, 20148 Hamburg*

Datum

**Von:**

Name

E-Mail

Telefon

**Zur Kenntnis an:**

Personalrat (wipr@uni-hamburg.de)

Schwerbehindertenvertretung (sbv-wip@uni-hamburg.de)

In meinem Arbeitsbereich

kommt es in dem Zeitraum

zu einer erheblichen Überbelastung und somit Gefahr für die Gesundheit, ggfs. Schäden am Eigentum des Arbeitgebers oder am Eigentum von Dritten. Die zu erledigenden Aufgaben können in der regulären Arbeitszeit nicht im erforderlichen Umfang und in der erforderlichen Qualität erledigt werden.

Dies wurde/wird nach meiner Einschätzung verursacht durch:

Erhöhten ungeplanten Arbeitsanfall

Personalausfall

Unklare Arbeitsabläufe

Unbesetzte Stellen

Mangelnde Vertretungsregelungen

Fehlende Pausenzeiten

Verlängerung der Arbeitszeiten

Fehlende Qualifikation

Beschreibung der konkreten Situation:

(optional) Ich bitte um Hilfestellung in folgender Weise:

(optional) Ich schlage folgende Maßnahmen vor:

Ich bitte um Anweisung, wie ich auf die Situation reagieren soll. Unterbleibt ein solcher Hinweis, werde ich nach bestem Wissen und Gewissen selbst entscheiden müssen, welche Tätigkeiten vorrangig auszuführen sind und ob z. B. die Arbeitszeit entsprechend im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der Auftragserfüllung angepasst werden muss. Mit dieser Anzeige komme ich der Pflicht nach, auf erhebliche Gefahren hinzuweisen und Schäden zu vermeiden.

Unterschrift Beschäftigte\*r