

Überlastungsanzeige

Datum:

Name des Mitarbeiters:
.....
.....

Sehr geehrte Damen und Herren,

am Ist es bei folgendem Kunden auf folgender Station zu einer erheblichen Arbeitsüberlastung gekommen:

Kunde:

Station:

Diese wurde verursacht durch: *(bitte ankreuzen)*

Grund		Zusatzinformation (falls notwendig)
<input type="radio"/>	ungeplanten Personalausfall	
<input type="radio"/>	Erhöhter Arbeitsanfall	
<input type="radio"/>	einen akuten Notfall	
<input type="radio"/>	Nichteinhaltung der Pausenzeiten	
<input type="radio"/>	Nichteinhaltung der Arbeitszeiten gem. § 3 ArbZG.	
<input type="radio"/>	Sonstiges (bitte kurz beschreiben)	

Im Einzelnen stellt sich die Situation wie folgt dar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aus diesem Grund war es mir nicht möglich, *(bitte ankreuzen)*

- die anfallenden Arbeiten termingerecht zu erledigen
- die erforderliche Qualität meiner Arbeitsleistung sicherzustellen.

Dies betrifft im Einzelnen folgende Tätigkeiten:

.....
.....
.....
.....
.....

Ich weise darauf hin, dass ich im Falle derartiger Überlastung Fehler bei der Erbringung meiner Arbeitsleistung nicht ausschließen kann. Ich weise weiter auf den möglichen Eintritt von Schäden insbesondere in folgenden Bereichen hin:

.....
.....
.....
.....
.....

Aufgrund der Tatsache, dass meine Überbelastung auf der folgenden Tatsache beruht:

.....
.....
.....

kann ich die Verantwortung für auftretende Fehler im Rahmen meiner Arbeitsleistung nicht übernehmen. Dies gilt insbesondere für auftretende Schadensersatzforderungen.

Mit freundlichen Grüßen

.....
-Unterschrift-