**Überlastungsanzeige – Kindertagesstätte XY**

(auf Grundlage von §§ 241 Abs.2, 242, 611 und 618 BGB sowie §§ 15, 16, und 17 ArbSchG)

**An die Personalverwaltung/Geschäftsführung o.ä.**

Zur Kenntnis an den Personalrat, die/den Qualitätsmanagementbeauftragte/-n, Fachkraft über Arbeitssicherheit, Betriebsarzt/-ärztin

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Kindertagesstätte ……………………………………………………….. besteht die erhebliche Gefährdung der sach- und fachgerechten Aufgabenwahrnehmung. Ich zeige eine Überlastung in meiner Tätigkeit an, um negative Folgen für die Einrichtung und mein Dienstverhältnis zu vermeiden. Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass mögliche Fehler oder falsche Reaktionen in meiner Tätigkeit aus der nachstehend geschilderten Überlastung resultieren können. Aus den aufgeführten Gründen sind diese Fehler nicht von mir zu verantworten. Sowohl eventuelle Ansprüche auf Regress von Seiten Dritter als auch dienstrechtliche Sanktionsmaßnahmen weise ich vorsorglich zurück.

Eine Einschränkung wurde u.a. verursacht durch:

* Personalbemessung für die gestellten Anforderungen zu gering
* ungeplanter Personalausfall und keine Vertretung
* Stelle der Stellvertretung ist nicht besetzt
* Urlaub und Freizeitausgleich und keine Vertretung
* Verstärkte Übernahme von administrativen Tätigkeiten für den Träger
* keine Pausennahme möglich
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Weitere Beschreibung der Defizite (ggf. siehe Anlage):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich fordere Sie hiermit auf, umgehend geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Betriebes, einzuleiten.

Des Weiteren fordere ich Sie auf:

1. Die Bedingungen bis zum ……………….……. bzw. schnellst möglichst zu ändern und
2. solange dies noch nicht der Fall ist; Hinweise zum Umgang mit dieser Arbeitssituation zu geben – also **zu erklären**, welche Leistungen nachrangig sind.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

**Empfangsbestätigung:**

Unterschrift Vorgesetzte/r

**Vermerk über Abhilfe/Nichtabhilfe (umgehend zurück an Absender)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum: …………………………………………………

Name: …………………………………………………. Unterschrift:………………………………….