|  |
| --- |
| **Überlastungsanzeige** |

Eingangsdatum:

|  |
| --- |
| **Bearbeitung durch den Mitarbeiter, welcher die Überlastungsanzeige stellt, bzw. Ansprechpartner der Gruppe, der die Überlastungsanzeige stellt.**Bei einer Gruppen-Überlastungsanzeige müssen alle Betroffenen unterschreiben der Ansprechpartner ist zu benennen. Zu dem empfiehlt es sich, dass jeder einzelne eine Überlastungsanzeige einreicht und seine persönlichen Eindrücke/Empfindungen schildert. |
| Name Mitarbeiter:Name Ansprechpartner:Bereich/Gruppe:An die Bereichsleiter Frau/Herrn:Zur Kenntnis: [ ]  Gruppenleiter [ ]  MAVAnlass könnte bspw. sein: Eine oder mehrere Personen haben den Eindruck dem Arbeitsumfang nicht nachkommen zu können.Im Folgenden wird die Situation ausführlich, dennoch kurz gehalten, geschildert. Bitte orientieren Sie sich an folgende Fragen:1. **Wie entstand die Überlastung?**
2. **Wo entstand die Überlastung?**
3. **Wie oft kommt es zu der Situation?**
4. **Wie zeigt sich die Überlastung?**
5. **Worin liegt die Gefährdung?**
 |

**Unterschrift Mitarbeiter bzw.**

**Ansprechpartner:**

**Unterschrift Mitarbeiter:**

(bei Gruppen-Überlastungsanzeige)

**Ort, Datum:**

|  |
| --- |
| **Bearbeitung durch Bereichsleiter:** |
| **Terminvereinbarung zur Klärung der Sachlage und Festlegung von Maßnahmen****(Innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt der Überlastungsanzeige muss ein Gespräch stattgefunden haben)****Termin:****Ort:****Teilnahme MAV:** Ja[ ]  Nein[ ] (bei Teilnahme der MAV wird diese über Termin informiert) |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ergänzungen und Maßnahmen:** | **Verantwortlich:** | **Erledigt bis:** |
|  |  |  |
| **Reflexionsgespräch vereinbaren:****Termin:****Unterschrift Bereichsleiter Unterschrift Mitarbeiter** |

|  |
| --- |
| **Reflexionsgespräch führen:** **(Bereichsleiter notiert)** |
| * **Wie hat sich die Situation verändert?**
* **Besteht noch ein(e) Überlastungs-Empfinden/Situation?**
* **Müssen weitere Maßnahmen getroffen werden?**
 |

**Erfolgreicher Abschluss: Ja**[ ]  **Nein**[ ] **Termin:** (Falls es zu keinem erfolgreichen Abschluss kommt, wird ein neuer Termin für ein Reflexionsgespräch bezugnehmend auf die im Reflexionsgespräch getroffenen Maßnahmen vereinbart.)**Unterschrift Bereichsleiter Unterschrift Mitarbeiter** |

(Bei erfolgreichem Abschluss, Ablage im Ordner „Mitarbeiter Jahresgespräche“; Mitarbeiter erhält Kopie)

|  |
| --- |
| **Reflexionsgespräch führen:** **(Bereichsleiter notiert)** |
| * **Wie hat sich die Situation verändert?**
* **Besteht noch ein Überlastungs-Empfinden/Situation?**
* **Müssen weitere Maßnahmen getroffen werden?**
 |

**Erfolgreicher Abschluss: Ja**[ ]  **Nein**[ ]

**Termin:**

(Falls es zu keinem erfolgreichen Abschluss kommt, wird ein neuer Termin für ein Reflexionsgespräch bezugnehmend auf die im Reflexionsgespräch getroffenen Maßnahmen vereinbart.)

**Unterschrift Bereichsleiter Unterschrift Mitarbeiter**

|  |
| --- |
| **Reflexionsgespräch führen:** **(Bereichsleitung notiert)** |
| * **Wie hat sich die Situation verändert?**
* **Besteht noch ein Überlastungs-Empfinden/Situation?**
* **Müssen weitere Maßnahmen getroffen werden?**
 |

**Erfolgreicher Abschluss: Ja**[ ]  **Nein**[ ]

**Termin:**

(Falls es zu keinem erfolgreichen Abschluss kommt, wird ein neuer Termin für ein Reflexionsgespräch bezugnehmend auf die im Reflexionsgespräch getroffenen Maßnahmen vereinbart.)

**Unterschrift Bereichsleiter Unterschrift Mitarbeiter**

(Bei erfolgreichem Abschluss, Ablage im Ordner „Mitarbeiter Jahresgespräche“; Mitarbeiter erhält Kopie)