|  |
| --- |
| **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  MAV  Anlass 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)