

KÜNDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISES

wegen psychischer Belastung

Absender:

Name: _____

Anschrift: _____

Empfänger:

Firma / Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Kündigung:

Hiermit kündige ich mein bestehendes Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen, insbesondere aufgrund psychischer Belastungen, die eine weitere Fortführung der Tätigkeit unmöglich machen.

Kündigungsfrist:

Ich halte die vereinbarte Kündigungsfrist ein und bitte um eine schriftliche Bestätigung dieser Kündigung sowie die Ausstellung eines qualifizierten Arbeitszeugnisses.

Gesundheitliche Situation:

Die psychische Belastung wurde mir ärztlich bestätigt und beeinträchtigt meine Arbeitsfähigkeit erheblich. Ich bitte um Verständnis für diese Entscheidung.

Rückgabe von Arbeitsmitteln:

Alle mir überlassenen Arbeitsmittel und Unterlagen werden fristgerecht zurückgegeben.

Schlussbestimmungen:

Diese Kündigung erfolgt freiwillig und in Kenntnis aller rechtlichen Konsequenzen. Ich danke für die bisherige Zusammenarbeit.

Ort, Datum

Unterschrift

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/kundigung-wegen-psychischer-probleme/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.