

# ÜBERLASTUNGSANZEIGE

## Angaben zum Arbeitnehmer / zur Arbeitnehmerin:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Arbeitgeber / zur Arbeitgeberin:

Firma / Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Überlastung:

Bitte beschreiben Sie hier ausführlich die konkrete Überlastungssituation am Arbeitsplatz:

---

---

---

---

Seit wann besteht diese Überlastung?

---

Welche Auswirkungen hat die Überlastung auf Ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit?

---

---

Welche Maßnahmen wurden bereits ergriffen, um die Überlastung zu reduzieren?

---

---

Weitere Bemerkungen:

---

---

Datum, Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitnehmer / Arbeitnehmerin: \_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitgeber / Arbeitgeberin: \_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/uberlastungsanzeige/>

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.