

Herr / Frau _____

Apotheke _____

An den Apothekeninhaber / die Apothekeninhaberin

Herrn / Frau _____

im Hause

Gefährdungsanzeige wegen Überlastung

Arbeitsüberlastung am _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Apotheke _____ ist es am _____ zu einer erheblichen Arbeitsüberlastung gekommen.

Diese wurde verursacht durch:

- ungeplanten Personalausfall
- Urlaub von Personal
- unbesetzte Stellen in der Abteilung
- einen akuten Notfall
- Erhöhter Arbeitsanfall
- Nichteinhaltung der Pausenzeiten
- Nichteinhaltung der Arbeitszeiten gem. § 3 ArbZG.

Im Einzelnen stellt sich die Situation wie folgt dar:

Aus diesem Grund war es mir nicht möglich,

- die anfallenden Arbeiten termingerecht zu erledigen
- die erforderliche Qualität meiner Arbeitsleistung sicherzustellen.

Dies betrifft im Einzelnen folgende Tätigkeiten:

Ich weise darauf hin, dass ich im Falle derartiger Überlastung Fehler bei der Erbringung meiner Arbeitsleistung nicht ausschließen kann. Ich weise weiter auf den möglichen Eintritt von Schäden insbesondere in folgenden Bereichen hin:

Aufgrund der Tatsache, dass meine Überbelastung auf einer mangelnden Organisation der Apotheke beruht, kann ich die Verantwortung für auftretende Fehler im Rahmen meiner Arbeitsleistung nicht übernehmen. Dies gilt insbesondere für auftretende Schadensersatzforderungen. Ich werde auch etwaige Rügen meiner Arbeitsleistung, z. B. in Form von Ermahnungen oder Abmahnungen, zurückweisen. Des Weiteren werde ich mir die Verweigerung von Arbeitsleistungen, die über den Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen hinausgehen, vorbehalten.

Mit freundlichem Gruß

Datum, Unterschrift