



**ANLAGE 2**

Die Anzeige muss an folgende Personen gefaxt werden:

Datum \_\_\_\_\_

Herr Buschina, stellv. Pflegedirektor (Fax 6590)  
Personalrat (Fax 6560)

## Entlastungsanzeige: Bereich Pflege

Sehr geehrte Herr Buschina,

ich/ wir möchten Sie davon in Kenntnis setzen, dass ich/ wir uns in der gegenwärtigen Arbeitssituation aufgrund von

- ungeplantem Personalausfall**
 **erhöhtem Arbeitsanfall**  
 **akuten Notfällen**
 **nicht ausreichenden Qualifikationen**  
 im  **Frühdienst**
 **Zwischendienst**
 **Spätdienst**
 **Nachtdienst**

am: \_\_\_\_\_ im Zeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Station/ Ebene/ Funktionsbereich \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

die Gefahr sehen, nicht alle Arbeitsaufgaben ordnungsgemäß, patientengerecht und zeitnah durchführen zu können.

Wir betonen ausdrücklich, dass wir dennoch weiterhin alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausschöpfen, um eine Gefährdung der Patienten zu vermeiden.

Unter den genannten Arbeitsbedingungen sind Fehler bei der Erbringung der Arbeitsleistung möglicherweise nicht auszuschließen.

Die zuständige Teamleitung oder die Rufdienst -PDL Frau/Herr \_\_\_\_\_ wurde unter der Rufnummer 0160 97265475 (Rufdienstzeiten der Pflegedienstleitungen: montags – freitags in der Zeit von 16 - 22 Uhr; samstags, sonntags und an Feiertagen in der Zeit von 07 – 22 Uhr) am (Datum) \_\_\_\_\_ (Uhrzeit) \_\_\_\_\_ über die Situation informiert.

Kurzbeschreibung der Situation:

Mit dieser Anzeige komme ich/kommen wir der Pflicht nach, auf erhebliche Gefahren hinzuweisen und den Arbeitgeber bzw. Dienststelle vor Schäden zu bewahren.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Mitarbeiter/in

Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_