

Gefährdungsanzeige

zur Meldung von Risiken, Gefährdungen
und Überlastungen



Absender*in _____ Datum: _____

Einrichtung/Dienststelle _____

Straße, PLZ/Ort _____

Abteilung/Bereich _____

Kontaktdaten für Rückfragen _____

Empfänger*innen:

An direkte*n Vorgesetzte*n _____

An Personalleitung _____

Zur Kenntnis an:

- Betriebsrat/Personalrat
- Schwerbehindertenvertretung
- Gleichstellungsbeauftragte
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Betriebsarzt

Im Rahmen des ordnungsgemäßen Erledigens der Aufgaben, der damit verbundenen Begleitung der Mitarbeiter*innen und der Bildung, Erziehung und Betreuung der uns anvertrauten Kinder ist es am:

Datum Von: _____ Bis: _____

Uhrzeit Von: _____ Bis: _____

ganztags

zu erheblichen Gefährdungen und Risiken gekommen. Es war nicht möglich:

- adäquate Gefährdungseinschätzungen bzgl. des Kindeswohls vorzunehmen
- zeitnah geeignete Hilfen zu vermitteln und/oder zu begleiten
- Kollegiale Beratung durchzuführen
- Fallbesprechungen durchzuführen
- Elterngespräche durchzuführen
- an Teambesprechungen teilzunehmen
- an Fortbildungen teilzunehmen
- Kinder und/oder Jugendliche adäquat zu beteiligen
- geplante/s Hilfeplangespräch/e durchzuführen
- Kolleg*innen/Praktikant*innen adäquat anzuleiten
- Pausenzeiten einzuhalten (gem. § 4 ArbZG)
- Arbeitszeiten einzuhalten (gem. § 3 ArbZG)
- Ruhezeiten einzuhalten (gem. § 5 ArbZG)
- Wichtige administrative Tätigkeiten oder die Dokumentation zeitnah auszuführen
- aus fachlicher Sicht notwendige Hausbesuche durchzuführen
- Fristen/Termine einzuhalten
- sonstige Auswirkungen: _____ (nach Bedarf gesondertes Blatt verwenden)



Gefährdungsanzeige

zur Meldung von Risiken, Gefährdungen
und Überlastungen



mögliche dienstliche Folgen: _____

(nach Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

mögliche persönliche Folgen: _____

(nach Bedarf gesondertes Blatt verwenden)

Dies wurde verursacht durch:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personalausfall und keine Vertretung | <input type="checkbox"/> fehlende Möglichkeiten für Absprachen und Reflexion |
| <input type="checkbox"/> Personalausfall durch Vertretung in anderen Abteilungen | <input type="checkbox"/> neue Arbeitsaufgaben bei fehlenden Weiterbildungs-/Einarbeitungsangeboten |
| <input type="checkbox"/> unbesetzte Stellen | <input type="checkbox"/> mangelnde Arbeitsorganisation |
| <input type="checkbox"/> zu geringe Personalbemessung | <input type="checkbox"/> Einarbeitung neuer Kolleg*innen |
| <input type="checkbox"/> Anhäufung von statistisch nicht berücksichtigten gesetzlichen Aufgaben (z. B. Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren) | <input type="checkbox"/> fehlende Möglichkeiten zur Vor- und Nachbereitung |
| <input type="checkbox"/> zu hohe Zahl der Fallzuständigkeiten | <input type="checkbox"/> räumliche/technische Mängel: _____ |
| <input type="checkbox"/> hoher Beratungsbedarf von Familien | (nach Bedarf gesondertes Blatt verwenden) |
| <input type="checkbox"/> Fehlende soziale Infrastruktur (z. B. fehlende HzE/Inobhutnahmeplätze) | <input type="checkbox"/> sonstige Gründe: _____ |
| <input type="checkbox"/> Anstieg von Inobhutnahmen | (nach Bedarf gesondertes Blatt verwenden) |
| <input type="checkbox"/> fehlende Supervision | |

Mit diesem Schreiben mache ich/machen wir darauf aufmerksam, dass ich/wir im Falle derartiger Gefährdungen Fehler bei der Erbringung meiner/unsere Arbeitsleistung nicht ausschließen kann/können und komme somit meiner Pflicht gemäß § 5 ArbSchG nach.

Es ist nicht auszuschließen, dass es zu Gefährdungen von anderen Personen kommen kann. Daher lehne/n ich/wir die Verantwortung für mögliche auftretende Schadensersatzforderungen ausdrücklich ab. Auch werde ich/werden wir etwaige Rügen meiner/unsere Arbeitsleistung in jeder Form zurückweisen.

Hiermit fordere ich Sie auf, umgehend geeignete Maßnahmen einzuleiten, die die Gefährdung von Kindern, Familien und meiner Person abstellen und einen ordnungsgemäßen Betriebs-/Arbeitsablaufs sicherstellen.

Des Weiteren fordere ich / fordern wir Sie auf:

- Die Bedingungen schnellstmöglich zu verbessern, um mir/uns wieder zu ermöglichen, meine/unsere Arbeitsaufgaben in vollem Umfang zu erfüllen.
- Schriftlich binnen einer Woche anzuweisen, wie mit dieser Arbeitssituation umzugehen ist und dies auch der betrieblichen Interessenvertretung mitzuteilen.
- Bei weiter absehbarem Personalmangel gemeinsam mit dem Team konkrete Maßnahmen zur Personalgewinnung und Entlastung zu vereinbaren.

Bitte bestätigen Sie mir/uns den Eingang dieser Gefährdungsanzeige.

Mit freundlichen Grüßen,

Empfangsbestätigung/Stempel

Datum/Unterschrift(en)