



ANLAGE 3

Die Anzeige muss an folgende Personen gefaxt werden:

Datum _____

Frau Marina Filipović, Pflegedirektorin
Leitung Patienten Service
Personalrat

(Fax 6590)
(Fax 1429278)
(Fax 6560)

Entlastungsanzeige: Bereich Patienten Service

Sehr geehrter Frau Filipović,

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

- ☐ ungeplantem Personalausfall ☐ erhöhtem Arbeitsanfall
☐ akuten Notfällen ☐ nicht ausreichenden Qualifikationen

im ☐ Frühdienst ☐ Zwischendienst ☐ Spätdienst

am: _____ im Zeitraum von: _____ bis: _____

Station/Ebene/Funktionsbereich _____ Tel. Nr. _____

die Gefahr sehen, nicht alle Arbeitsaufgaben ordnungsgemäß und zeitnah durchführen zu können. Der pflegerische Dienst wurde entsprechend informiert.

Wir betonen ausdrücklich, dass wir dennoch weiterhin alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausschöpfen, um die Arbeitsaufgaben zu erledigen.

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

Die zuständige Gruppenleitung/ stellv. Gruppenleitung, Frau/Herr _____
bzw. die Gruppenleitung/ stellv. Gruppenleitung im Bereitschaftsdienst
Frau/Herr _____ wurde unter der Funk-Nr. 2178 oder der Mobilfunknummer
0171 5575439 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

Ersteller: QM Pflegedienst Freigeber: Pflegedirektion	Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst!	Seite 1 von 1	Stand. 18.08.2023
--	---	---------------	----------------------