



Die Anzeige muss an folgende Personen gefaxt werden:

Datum _____

Frau Lux, Pflegedirektorin
Frau Müller, Ltd. PS
Herr Zwilling, Kaufmännischer Direktor
Personalrat

(Fax 6590)
(Fax 97302)
(Fax 86200)
(Fax 6560)

Entlastungsanzeige Patienten Service

Sehr geehrte Frau Lux,

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

ungeplantem Personalausfall

erhöhtem Arbeitsanfall

nicht in der Lage sehen, alle Arbeitsaufgaben ordnungsgemäß, versorgungsgerecht und zeitnah im heutigen

Datum _____ **Station/Ebene/Funktionsbereich** _____ **Tel. Nr.** _____

Frühdienst

Zwischendienst

Spätdienst

durchzuführen. Die erforderlichen Standards können teilweise nicht eingehalten und nicht zeitnah durchgeführt werden.

Wir betonen ausdrücklich, dass wir dennoch weiterhin alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausschöpfen, um den Stationsablauf zu gewährleisten.

Unter den genannten Arbeitsbedingungen sind Fehler bei der Erbringung der Arbeitsleistung möglicherweise nicht auszuschließen. Auf die Entstehung von möglichen Versorgungsengpässen möchte(n) ich / wir ausdrücklich hinweisen.

Eine ausführliche Beschreibung der Situation wird zeitnah schriftlich an die Leitung des Patienten Service - Frau Müller - und in Kopie an den Personalrat nachgereicht.

Die zuständige Gruppenleitung, Frau / Herr _____ wurde am (Datum) _____ (Uhrzeit) _____ telefonisch/mündlich/schriftlich über die Situation informiert.

Mit freundlichen Grüßen
Unterschrift der/des Mitarbeiter/-s

Name in Druckbuchstaben

