

Überlastungsanzeige – Station

**An die
Pflegedienstleitung**

Datum: _____

Anzahl der PatientInnen: _____

Davon Überbelegung: _____

Indikationen, die die anfallenden Arbeiten deutlich werden lassen:

Mindestbesetzung: _____

Tatsächliche Anzahl der Pflegekräfte: _____

Die Pausen werden in _____ Fällen nicht eingehalten.

Das Pflegepersonal kann eine adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht mehr gewährleisten.

Unterschriften