

# 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