



幸存者手册

加利福尼亚州的就业权利

一本针对在加州遭受家庭暴力，性侵犯，军事性创伤，或被盯梢的幸存者，在申请休假，工作场所安全调整安排和其他就业问题保障的指南。



Legal Aid Society—
Employment Law Center

www.las-elc.org

此手册的创建和发布得到世达基金会的Flom Memorial Incubator Grant赞助

目录

- ❖ 幸存者就业权利手册概述3
- ❖ 工作安全感4
- ❖ 与暴力有关的休假5-7
- ❖ 无薪假期间替代工资的选择 7-8
- ❖ 工作终止与权利.....9
- ❖ 无证工人.....9
- ❖ 其他法律协助9
- ❖ 申请休假和调整安排的范例信件和表格 10-24

幸存者就业权利手册概述

家庭暴力，性侵犯，（包括军事性创伤），或被盯梢可以影响一个幸存者的就业。然而，在美国加州的幸存者可以得到法律的保护，可以享受有工作保障的休假，调整安排，工资替代，和针对工作场所的歧视禁令。

在申请休假或调整安排的时候，最好递交一个书面申请。我们在此手册中提供了参考样本信件和表格，可以作为不同类型的休假或调整安排申请的参考，详文如下。如果你，你的律师，或你的医疗保健公司对这些样品信件有任何问题，可以联系法律援助协会劳工法律中心，生存方案，加州免费电话：**（888）864-8335** 或加州以外电话：**（415）593 -0033**。

声明

该手册旨在提供有关在加利福尼亚州就业的法律权利的准确，一般信息。然而，由于法律和法律程序可能出现频繁的变化和不同的解释，法律援助协会，劳工法律中心不能保证在这个手册中的信息是最新的，也不对其任何使用方法负责。不要依赖这些信息，根据自己的特定情形向律师或相应机构咨询自己的权利。

工作场所安全感

加州法律赋予家庭暴力，性侵害（包括军事性伤害），或被跟踪的幸存者，以工作场所与安全相关的合理调整安排。如果你申请一个与工作有关的家庭暴力，性侵犯或跟踪的合理调整安排，法律要求你的雇主与你交谈你的需求，这样就可以决定什么样的调整安排可以解决你的安全顾虑，同时是你的雇主也可以做到的。用人单位不要求提供过于昂贵或对其企业具有破坏性的调整安排。但是如果他们由此拒绝您的申请，他们应该与你商量其他的选择。

合理的调整安排 可能包括以下内容：

- 改变您的电话分机，或从该公司的网站删除您的联系方式，以防止滥用或在你工作时死缠烂打的联系；
- 换一个工作站，修改您的日程安排，申请换班，或转换到另一个地方工作；
- 在工作场所安装门锁，监控摄像头或其他安全设备。

以上只是几个可能的调整安排的例子。如果你不确定什么类型的调整安排会帮助你拥有安全的工作场地，可以咨询一些协助受害人的机构，帮助你了解如何得到安全保障，无论是工作场所内外。如果你还没有得到受害者代言人，顾问或组织的帮助，可以通过打电话给全国家庭暴力热线（800）799-SAFE（7233），或全国性侵害犯罪热线（800）656-HOPE（4673）寻求一个你所在区域机构的帮助。

有用的样品信/表格：

- **样品申请 A:** 合理的工作场所安全调整安排 - 员工要求（第 11 页）
- **样品证书 A:** 医疗保险公司提供的证书或受害者辩护律师请求的合理的工作场所安全调整安排证明（第 12 页）

与暴力相关的休假

如果是由于一些与家庭暴力，性侵犯或缠扰的原因，联邦和州的法律允许你申请有工作保障的休假。下面，是一些不同类型可以申请的休假信息，和手册中的样品信件，可以协助你在申请休假时作为参考。

<p>请假出庭</p>	<p>加州法律允许幸存者，在工作时间离开去法庭寻求援助，以确保你自己或你的孩子的健康，安全或福利。这些援助包括临时限制令，禁止令，或其他“禁令”救助（如子女抚养费，子女监护权或离婚法庭听证会）。这种保护适用于在加州任何公司或机构工作的幸存者，不论员工数量多少。您的雇主有权利要求你提供需要离开的原因证书（见样本证书 B（第 14 页））。</p>
<p>有用的样品信/表格：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 样品申请 B: 请假出庭 – 员工要求（第 13 页） • 样品证书 B: 医疗保险公司提供的证书或受害者辩护律师要求的请假出庭证明（第 14 页） 	
<p>请假寻求咨询服务，安全规划，或其他与暴力有关的服务</p>	<p>如果一个幸存者成为雇主工作超过 25 年以上的员工，就有权利享受有工作保障的假期：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 寻求由暴力造成的伤害就医； • 从家庭暴力庇护所，计划，或强奸危机中心获得帮助； • 获得心理辅导； • 参与安全规划或采取其他措施，以避免遭受未来的暴力行为，包括临时或永久性的搬迁。 <p>为了应对这种类型的请假要求，您的雇主有权利要求您提供成为暴力幸存者身份的证明（见样本证明 C（第 16 页））。</p>
<p>有用的样品信</p> <ul style="list-style-type: none"> • 样品申请 C: 请假获得医疗帮助, 心里咨询, 安全规划或其他帮助 – 员工要求（第 15 页） • 样品证书 C: 医疗保险公司提供的证书或受害者辩护律师要求的请假获得其他服务证明（第 16 页） 	

<p>请假为你自己/家人的严重健康状况就医</p>	<p>如果你符合家庭医疗休假法或加州家庭权利法，你每年有权享受有工作保障的长达 12 周 的休假，为你自己的严重健康状况，或父母，子女，配偶，或注册家庭伴侣的严重健康状况就医。严重的健康状况是指一种疾病，伤害，损伤，身体状况或精神状况，造成一段时间内丧失工作能力（意思是不能正常工作，上学或进行其他日常活动），并需要在医院，临终关怀医院，或住宅医疗保健机构住宿一晚，或需要接受卫生保健机构继续治疗。这个休假也适用于一个孩子的出生。</p> <p>要符合这种类型的休假，你必须：（1）你的雇主必须在你的工作场所 75 英里范围内至少有 50 名员工；（2）你为该雇主至少工作一年；（3）在你需要请假的前一年内，你至少工作了 1250 小时。如果你不符合条件，请参阅以下：“因为你自己的残疾请假”。</p> <p>如果你有资格获得有工作保障的，为自己或家人严重健康状况的休假，休假的申请不必披露暴力事件，但可能需要医疗服务机构的证明，确定您或您的家人有严重的健康状况。（不过，因为加州严格的隐私法，你没有必要透露具体的诊断）。您的雇主应该按照要求为您提供一份证明表格，本手册中有样品（样品证书 D（第 18-20 页））。</p>
<p>有用样品信/表格：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 样品申请 D: 请假为你自己或家人的严重健康状况就医 – 员工要求（第 17 页） • 样品证书 D: 公平就业和住房委员会卫生保健机构证书（18-20 页） 	
<p>因为精神或身体残疾的休假或其他合理的调整安排</p>	<p>没有资格根据家庭医疗休假法或加州家庭权利法请假的员工，可能会有资格根据州和联邦残障法休假。</p> <p>如果你因为暴力成为残疾人（如创伤后的紧张症或其他身体或精神残疾），根据州或联邦的残疾法，您或许有权享受合理调整安排的假期，只要你的雇主至少有 5 名以上的员工。这种类型的请假不需要告诉你的雇主有关暴力事件，但你的雇主可以要求医疗证明，说明你有残疾，需要一个相关的调整安排。</p>

<p>因为你自己的 残疾请假 (续)</p>	<p>(请注意, 合理调整安排相比休假, 也需要申请, 如果需要, 可以配合员工的残疾情况。如果您有残疾, 而且不知道什么调整安排会在职场中有助于你, 可以联系劳工部就业调整安排网络部 (JAN), 电话: (800) 526-7234, 或访问他们的网站 http://www.askjan.org JAN 可以为您提供适合于您的特定残疾和工作场所调整安排信息)。</p>
	<p>有用样品信/表格:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 样品申请 E: 残疾合理调整安排(请假) – 员工要求 (第 21 页) • 样品证书 E: 残疾合理调整安排(请假) – 医疗保健机构请求 (第 22 页) • 样品申请 F: 残疾合理调整安排 (不请假) – 员工要求 (第 23 页) • 样品证书 F: 残疾合理调整安排 (不请假) – 医疗保健机构要求 (第 24 页)

无薪假期间替代工资的选择

加州有几项计划, 可以在你需要于工作时间去照顾自己或家庭成员, 或者您终止或必须离开自己的工作以维护您或家人的安全时提供替代工资。

<p>国家伤残保险</p>	<p>国家伤残保险 (SDI) 赋予工人最多 52 周的部分工资 (周薪的 55%), 作为他们由于身体和精神伤害, 疾病或其他健康状况, 包括因为家庭暴力, 性侵犯或缠扰变得更加严重的健康状况而不能进行正常或习惯的工作期间的补偿。SDI 的福利是由就业发展部 (EDD) 管理。</p> <p>欲了解更多详情或申请, 请致电 (800) 480-3287, 或访问 http://www.edd.ca.gov/Disability/.</p>
<p>带薪家事假保险</p>	<p>带薪家事假 (PFL) 可以让那些参加国家伤残保险 (SDI) 计划的工人享受每年最多六周的部分薪金 (周薪的 55%), 可以请假照顾孩子, 父母, 姻亲父母, 配偶, 注册家庭伴侣, 兄弟姐妹, 祖父母, 或有严重健康问题的孙子女, 包括由于家庭暴力, 性侵犯或缠扰引起的情况。PFL 也可以适用于请假照顾家中新生儿, 领养或寄养的孩子。PFL 福利由就业发展部 (EDD) 管理。</p> <p>欲了解更多详情或申请, 请致电 (877) 238-4373, 或访问 http://www.edd.ca.gov/Disability/More_PFL_information.htm.</p>

失业保险	<p>失业保险是为那些暂时失业或做兼职工作，但工资非常低的工人提供部分替代工资。</p> <p>虽然辞去工作的普通工人没有资格领取失业保险金，但是如果你有充分的理由辞掉自己的工作，或许就有资格领取（即“正当理由辞职”）。在加州，一个家庭暴力幸存者为了保护自己和家人免受家庭暴力而放弃自己的工作，就有“正当理由”离开那份工作。为了证明“正当理由辞职”，你通常必须证明已经给你的雇主机会解决这个问题 - 例如，通过请假或与安全有关的合理调整安排。如果您的雇主拒绝这些要求，或者没有进行一些与工作有关的改变去解决您的安全问题，你应该可以证明“正当理由辞职。”失业保险是由就业发展部（EDD）管理。</p> <p>欲了解更多详情或申请，请致电 (866) 333-4606 或访问 http://www.edd.ca.gov/Unemployment/.</p>
-------------	--

工作终止与权利

如果你的雇主知道你是家庭暴力，性侵犯或缠扰行为的受害者，他们可能不会因为这个原因而惩罚或解雇你。此外，如果你告诉你的老板你是暴力的受害者，并要求一个合理的，与安全相关的调整安排，如改变你的电话分机，你的雇主不能因为你要求了调整安排或者因为你透露了作为一个受害者的身份而惩罚或开除你。

如果你被解雇了，原因是你成为家庭暴力，性侵犯或缠扰的幸存者，或者是因为你受到暴力的伤害而申请了合理的与安全有关的调整安排，你可以向劳工专员办公室投诉（劳动标准执行司），这样可能会迫使你的雇主恢复你的工作，补偿你失去的工资和工作福利。劳工专员办事处遍布加利福尼亚州。欲发现离你最近的劳工专员办公室可以访问 <http://www.dir.ca.gov/dlse/DistrictOffices.htm>。从被拒绝调整安排，解雇或其他形式的歧视之日起，一个雇员有一年的时间向劳工专员投诉。

无证工人

如果你没有合法证件，**你也有权**不受歧视，可以请假，调整安排，以及其他可以让幸存者在工作场所能享受到的保护措施。

虽然无证工人不能享受失业保险，但是有权享受国家伤残保险和带薪家事假，只要你购买了加利福尼亚州伤残保险基金。

其他法律协助

联系生存计划，法律援助协会 - 劳工法律中心的加州免费电话（888）864-8335 或加州以外免费电话（415）593-0033。

申请休假和调整安排的范例信件和表格

工作安全感	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 样品申请 A: 合理的工作场所安全调整安排 - 员工要求 11 ❖ 样品证书 A: 医疗保健机构提供的证书或受害者辩护律师请求的合理工作场所安全调整安排证明 12
请假出庭	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 样品申请 B: 请假出庭 – 员工要求 13 ❖ 样品证书 B: 医疗保健机构提供的证书或受害者辩护律师请求的请假出庭证明 14
请假就医, 获取心里咨询, 安全筹划或其他的服务	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 样品申请 C: 请假就医, 获取心里咨询, 安全筹划或其他的服务 – 员工要求 15 ❖ 样品证书 C: 医疗保健机构提供的证书要求请假就医, 获取心里咨询, 安全筹划或其他的服务 16
请假为你自己/家人的严重健康状况就医	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 样品申请 D: 请假为你自己/家人的严重健康状况就医 – 员工要求 17 ❖ 样品证书 D: 公平就业和住房委员会卫生保健机构证书 18-20
因为精神或身体残疾的休假或其他合理的调整安排	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 样品申请 E: 残疾合理调整安排 (请假) – 员工要求 21 ❖ 样品证书 E: 残疾合理调整安排 (请假) – 医疗保健机构要求 22 ❖ 样品申请 F: 残疾合理调整安排 (不请假) – 员工要求 23 ❖ 样品证书 F: 残疾合理调整安排 (不请假) – 医疗保健机构要求 24

**SAMPLE REQUEST A:
Reasonable Safety-Related Accommodation at Work for Survivor of Domestic Violence, Sexual Assault or Stalking – Employee Request**

样品申请 A:

为家庭暴力，性侵犯或跟踪的幸存者提供的工作场所安全调整安排 - 员工要求

何时使用这封信: 以下信件可以用来申请合理的工作场所安全调整安排，如调转工作，调整工作时间，改变电话号码，或其他安全措施，以确保您在工作场所的安全。

如果你的雇主在回应此信时，要求你提供作为家庭暴力，性侵害或缠扰受害人的身份证明，你应该请求你的医疗服务机构（包括你的精神科医生），心理医生或受害人代理律师，填写在本手册下一页的**样品证书 A**（医疗保健机构提供的证书或受害者辩护律师为家庭暴力，性侵犯或缠扰行为幸存者请求的合理安全调整安排证明）。

[日期]

尊敬的 **[人力资源代表, 主管或经理人姓名]**:

作为一名 **[家庭暴力/性侵犯和跟踪骚扰]**的受害人，我根据加州劳工法第 230（f）条款，请求与安全相关的合理调整安排。如果你不是处理此类请求的人员，请立即通知我，并将此信转交给处理合理调整安排的人。

我目前在工作时感到不安全，希望与您会面，商讨一个与安全相关的合理调整安排的可能性。**[如果知道情况，可以描述一下所需安全调整安排。如果不知道，可以与雇主讨论可能的选择。]**

加州劳工法第 230（F）条规定，雇主必须“为家庭暴力，性侵犯或跟踪的受害者提供合理调整安排，只要受害人要求工场安全调理安排”。这样的安全调整安排“可以包括实施安全措施，包括调动，重新分配，修改日程，改变工作电话，调换工作站，装锁，协助记录发生在工作场所的家庭暴力，性侵害或盯梢，实施安全措施或进行其他的工作结构，工作场所设施或工作要求调整，以应付家庭暴力，性侵犯或跟踪，或将受害者委托给援助组织”。

请告知您是否需要我的暴力幸存者身份证明。我已经准备好，并愿意与您合作，讨论我的调整安排要求。

谢谢，

[签名]

SAMPLE CERTIFICATION A:**Certification from Healthcare Provider or Victim Advocate Requesting Reasonable Safety-Related Accommodation at Work for Survivor of Domestic Violence, Sexual Assault or Stalking****样品证书 A:**

医疗保健机构或受害者辩护律师为家庭暴力，性侵犯或跟踪的幸存者要求的提供工作场所合理安全调整安排证明

何时使用这封信：如果你申请了安全调整安排，你的雇主可能会要求你提供你作为家庭暴力，性侵犯或缠扰的受害者证明。对此，您可以将此样品信出示给你的医疗服务机构（包括你的精神科医生），心理医生或受害人代理律师，并要求他或她为你提供类似的信函，以证明您正在接受与家庭暴力，性侵犯或缠扰有关的治疗或辅导。

[医疗保健机构或受害者代理机构的信函]**[日期]**

敬启者：

我是 **[专业医疗/保健人士，家庭暴力心里医生，或性侵犯心里医生]** 来自 **[机构]** 为 **[员工姓名]**。

[姓名] 申请合理安全调整安排。 *[注：如果了解所需调整安排的内容，可以更详细地描述 – 适当的调理安排可能包括落实安全措施,包括调转,重新安排工作, 修改日程, 变更工作电话, 调换工作场所,装锁, 协助记录发生在工作场所的家庭暴力, 性侵犯或跟踪, 实施安全措施或进行其他的工作结构, 工作场所设施或工作要求调整, 以应付家庭暴力, 性侵犯或跟踪] 关于[家庭暴力/性侵害和/或盯梢。]*

通过这封信，我证明 **[姓名]** 正在接受**[治疗/心里辅导]** 由于遭受 **[家庭暴力/性侵犯和/或跟踪]** 因此有必要申请调理安排。

[签名]

**SAMPLE REQUEST B:
Leave to Attend Court for Survivor of Domestic Violence, Sexual Assault or Stalking – Employee Request**

样品申请 B:

作为家庭暴力，性侵害及/或缠扰的受害人请假出庭 – 员工要求

何时使用此信: 以下信函可以用来向你的雇主请求一个有工作保障的休假，以便可以到法院为你或你的孩子申请禁制令或其他保护措施以防受到施虐者的伤害或骚扰。

如果你的雇主，要求你提供作为家庭暴力，性侵害及/或缠扰的受害人身份证明，你应该请你的医疗服务机构（包括你的精神科医生），心理医生或受害人代理律师填写本手册下一页中的**样品证明 B**（“医疗机构证明或受害辩护律师要求请假参加为家庭暴力，性侵犯或缠扰的幸存者案件开庭”）。

[日期]

尊敬的**[人力资源代表，主管或经理人姓名]**:

作为一名**[家庭暴力/性侵犯和/或跟踪骚扰]**的受害人，我**[会/将会]**在**[日期]**请假上法庭求得救助和保护。如果你不是处理此类请求的人员，请立即通知我，并将此信转交给处理请假安排的人。

加州劳工法第 230（c）条要求所有雇主允许雇员享受有工作保障的休假，“以获得或争取获得救助，包括但不限于临时限制令，禁止令或其他禁令救援，以确保受害者自己或他/她孩子的健康，安全或者福利。”

请告知您是否需要我作为暴力幸存者的身份证明。

谢谢，

[签名]

SAMPLE CERTIFICATION B:

Certification from Healthcare Provider or Victim Advocate Requesting Leave to Attend Court for Survivor of Domestic Violence, Sexual Assault or Stalking

样品证书 B:

医疗保健机构或受害者辩护律师为家庭暴力/性侵犯和/或跟踪骚扰的受害者要求的请假出庭证明

何时使用此信函: 如果你需要请假出庭，你的雇主可能会要求你提供作为家庭暴力，性侵害及/或缠扰的受害人身份证明，作为回应，你应该将此样品信出示给你的医疗服务机构（包括你的精神科医生），心理医生或受害人代理律师，并请他/她为你提供类似的信函，证明您正在接受治疗或与家庭暴力，性侵犯或缠扰有关的心理辅导。

[医疗保险机构或受害者代理机构的信函]

[日期]

敬启者:

我是 **[专业医疗/保健人士，家庭暴力心里医生，或性侵犯心里医生]** 来自 **[机构]** 为 **[员工姓名]**。

作为一名**[家庭暴力/性侵犯和/或跟踪骚扰]**的受害者，**[姓名]** **[需要]**在 **[日期]** 请假以获得或试图获得法院的救援，以确保**[她自己/他自己]**和/或 **[她/他的孩子]**的健康，安全或者福利。

通过这封信，我证明**[姓名]**正在接受**[治疗/咨询]**由于遭受了**[家庭暴力/性侵犯和/或跟踪骚扰]**的伤害，因此有必要申请休假。

[签名]

SAMPLE REQUEST C:

Leave to Obtain Medical Attention, Counseling, Safety Planning or Other Services for Survivor of Domestic Violence, Sexual Assault or Stalking – Employee Request

样品申请信 C:

作为家庭暴力，性侵犯或缠扰的受害人请假就医，寻求心理咨询，参与安全规划或其他服务 - 员工要求

何时使用此信: 如果你为之工作的雇主有至少 25 名员工，下面这封信可以用来向你的雇主申请有就业保护的休假，可以让你去寻求医疗帮助或心理辅导，从辅导中心或庇护所得到帮助，参与安全规划，或采取其他措施，以保证安全。

如果你的雇主在回应你的申请时，要求你提供作为家庭暴力，性侵犯或缠扰受害人的身份证明，你应该请求你的医疗服务机构（包括你的精神科医生），心理医生或受害人代理律师，填写本手册下一页中的**样品证书 C**（“医疗保健机构或受害人代理律师请求休假，以使家庭暴力，性侵犯或缠扰行为幸存者获得帮助”）。

[日期]

尊敬的 **[人力资源代表，主管或经理人姓名]:**

作为一名 **[家庭暴力/性侵犯和/或跟跟踪骚扰]** 的受害人，我 **[会/将会]** 在 **[日期]** 请假去 **[描述您需要请假涉及的服务或活动，如就医，获取心理咨询，参与安全规划，搬迁等]**。如果你不是处理此类请求的人员，请立即通知我，并将此信转交给处理请假安排的人。

加州劳工法第 230.1 (a) 条要求有 25 名员工以上的雇主允许雇员享受有工作保障的休假，“以求医，”“从家庭暴力庇护所，计划，或强暴危机中心获取服务，”“获得心理咨询，”“参与安全规划，”“临时或永久性搬迁，”和/或“采取其他措施以保障[他或她]的安全，防止再次受到家庭暴力，性侵犯，或盯梢的迫害。”

请告知您是否需要我作为暴力幸存者的身份证明。

谢谢，

[签名]

SAMPLE CERTIFICATION C:

Certification from Healthcare Provider or Victim Advocate Requesting Leave to Obtain Medical Attention, Counseling, Safety Planning or Other Services for Survivor of Domestic Violence, Sexual Assault or Stalking

样品证书 C: 医疗保健机构或受害者辩护律师为家庭暴力, 性侵犯或跟踪骚扰的幸存者要求的就医, 心理咨询, 参与安全规划或其他服务的请假证明

何时使用此信: 如果你需要请假, 去进行如求医, 心理咨询, 或参与安全规划, 你的雇主可能会要求你提供作为家庭暴力, 性侵害或缠扰的受害人身份证明。作为回应, 你应该将此样品信出示给你的医疗服务机构 (包括你的精神科医生), 心理医生或受害人代理律师, 并请他/她为你提供类似的信函, 证明您正在接受治疗或与家庭暴力, 性侵犯或缠扰有关的心理辅导。

[医疗保险机构或受害者代理机构的信函]

[日期]

敬启者:

我是**[有执照专业医疗/保健人士, 家庭暴力心里医生, 或性侵犯心里医生]** 来自**[机构]** 为**[员工姓名]**。

[姓名] 要求在 **[日期]** 请假以获得有关**[家庭暴力/性侵犯和/或缠扰]**服务。 **[包括所需服务的简要说明;可能包括 (但不限于) 就医, 从家庭暴力庇护所, 计划, 或强奸危机中心获得服务, 获得心理辅导, 参与安全规划, 或搬迁/获得搬迁服务。]**

通过这封信, 我证明 **[姓名]** 由于遭受了**[家庭暴力/性侵犯和/或跟踪骚扰]**的伤害, 正在接受**[治疗/辅导]**, 因此有必要申请休假。

[签名]

SAMPLE REQUEST D:**Leave to Attend to Your Own / a Family Member's Serious Health Condition – Employee Request****样品申请信 D:**

请假照顾自己/家人的严重健康状况 - 员工要求

何时使用此信: 如果您为之工作的雇主拥有至少 50 名员工，而且在那里至少工作了一年，在申请休假的前一年里工作了 1250 小时，下面这封信可以用来向你的雇主申请有就业保障的休假，以照顾自己的，或你的孩子，配偶，同居伴侣或父母的严重健康状况。

如果你的雇主在回应这封信时，要求你提供需要请假的证明，你应该要求你的医疗服务机构（包括你的精神科医生）填写在此手册接下来的几页中的**样品证明 D**（“公平就业和住房委员会的医疗保健机构证明”）。

[日期]

尊敬的**[人力资源代表，主管或经理人姓名]**:

这封信是为了通知您，我需要根据家庭与医疗休假法案和加州家庭权利法申请休假。我申请从**[日期]** 到 **[日期]** 之间休假 **[请注意，您也可以申请定期的，间歇的，FMLA/CFRA 休假，或者用这个休假来减少你的预定假期时间去照顾你自己/你的家人的健康状况]**

我有一个严重的健康状况，因此，我暂时不能在这段时间里工作。

[或者]

我的 **[父母/孩子/配偶/同居伴侣]** 有一个严重的健康状况。为了能照顾**[他/她]**，我不能在这段时间里工作。

据我了解，根据家庭与医疗休假法案和加州家庭权利法，我每年有资格享受最多 12 周的休假，并且在休假后可以恢复我的工作。**[如果你通过雇主享受医疗保险待遇]** 我还了解到，在我休假期间，公司将继续提供我的医疗保险。

如果你需要我提供证明或任何其他信息，请立即书面通知我。非常感谢你对这件事的帮助。

此致

[签名]

SAMPLE CERTIFICATION D:

Fair Employment and Housing Commission Certification of Healthcare Provider (California Family Rights Act of 1993 (CFRA))

样品证书 D:

公平就业和住房委员会卫生保健机构证书（1993 年加州家庭权利法（CFRA））

1. 员工姓名: _____
2. 患者的姓名（如果不是员工）: _____
3. 健康状况或需要治疗的开始日期 [注：卫生保健机构不得在未经病人同意情况下透露相关的诊断]: _____
4. 病假或需要治疗的大约持续时间: _____
5. 附页介绍了何为“严重的健康状态”，按照联邦家庭与医疗休假法（FMLA）和加州家庭权利法（CFRA）的解释。患者的病情是否符合其中某些类别的描述？如果是，请选择相应的类别：

(1) (2) (3) (4) (5) (6)
6. 如果此表是为证明员工的严重健康问题，请回答下列问题：

是 否

 员工是否能够履行任何类型的工作？（如果选择“否”，跳过下一个问题。）

 该员工是否不能履行任何一项或多项其所在职务的基本职责？（请查阅雇主提供的员工职务基本职责报告后再回答，或者，如果没有提供，与员工商讨后再给出答案。）
7. 如果此表是证明员工的家庭成员需要照顾，请回答下列问题：

是 否

 病人是否（或将会）需要基本医疗，卫生，营养需求，安全，或交通方面的帮助？
 审阅员工签署的声明后（见以下第 10 项），这种状况需要该员工的参与吗？（这种参与可能包括心理上的安慰和/或安排第三方照顾家人。）
8. 估算需要照顾的时间，或该雇员需要出现多长时间对病人有益：

SAMPLE CERTIFICATION D:

Fair Employment and Housing Commission Certification of Healthcare Provider (California Family Rights Act of 1993 (CFRA))

样品证书 D:

公平就业和住房委员会卫生保健机构证书（1993 年加州家庭权利法（CFRA））

9. 如果该员工申请间歇性休假或减少工作日程，请回答下面的问题：

是 否

该员工有必要立即进行间歇性休假或减少其正常的工作时间，去处理员工或其家庭成员的严重的健康状况吗？

如果对第 9 项的答案是肯定的，请注明看医生的估计次数，及/或者由保健医生或由保健医生推荐的其他卫生保健部门提供的预计治疗时间。

第 10 项需要申请家事假的员工填写。**** 将会另外提供给卫生保健机构。

10. 在需要申请家事假去照顾有严重疾病的家庭成员时，该员工应说明他（她）照顾病人所需要的预估时间，包括日程安排，如果是间歇性休假或是减少工作时间：

11. 医疗机构的签名： _____

日期： _____

12. 员工签名： _____

日期： _____

A “严重的健康状况”是指一种疾病，受伤，身体受损或身体精神状况涉及如下的一种：

1. **医院护理：** 住院治疗（即过夜）在医院，临终关怀医院，或住宅医疗保健机构，包括任何与此相关的丧失工作能力或后续治疗的时间。

2. **缺勤加治疗：** 连续超过 3 天的病假（包括任何后续治疗或与之相同状况有关的丧失工作能力期间），同样还包括：

SAMPLE CERTIFICATION D:

Fair Employment and Housing Commission Certification of Healthcare Provider (California Family Rights Act of 1993 (CFRA))

样品证书 D:

公平就业和住房委员会卫生保健机构证书（1993 年加州家庭权利法（CFRA））

- (1) 由一个卫生保健机构，护士或在卫生保健医生直接监督下的医生助理，或由卫生保健机构指示或推荐的医疗服务机构医生（例如，物理治疗师）提供的 2 次以上的治疗，或
 - (2) 由某个卫生保健医生提供的治疗，至少有一次需要在卫生保健机构的监督下持续一个疗程。
3. **怀孕：** [注：根据联邦家庭与医疗休假法（FMLA），员工自己因为怀孕不能工作是属于严重的健康状况，但是不适合于加州家庭权利法（CFRA）] 由于怀孕在任何时间不能工作，或者进行产前检查。
4. **慢性病需要治疗：** 一种慢性疾病包括：
- (1) 需要接受卫生保健医生，或护士，或在卫生保健机构直接监督下的医生助理的定期治疗；
 - (2) 需要在一段较长时间内持续治疗（包括一种疾病的反复发作）；并且
 - (3) 可能是偶尔发作，而不是持续地丧失工作能力（如哮喘，糖尿病，癫痫等）。
5. **需要监督的永久/长期状况：** 在一段时间内丧失工作能力，因为治疗可能无效的一种状况使之成为永久或长期的。员工或家庭成员必须持续的处于医疗保健医生的监督之下，但不必接受频繁治疗。实例包括阿尔茨海默氏症，严重中风，或病危阶段。
6. **多次治疗（非慢性病）：** 在任何一个休假期间内接受医疗保健医生或保健医生推荐或转诊的医疗服务机构医生的多次治疗（包括任何治疗后的恢复期），无论是由于事故或其他损伤的修复手术，或者是可能会导致在一段时间内丧失工作能力的状况，或连续超过 3 日内没有医疗干预或治疗，如癌症（化疗，放疗等），严重的关节炎（物理治疗，或肾脏病（透析）。

注：授权引用：政府规范第 12935（a）段。参考：政府规范第 12945.2 段，1993 年的家庭与医疗休假法，美国法典 29 页第 2601 段以下，和联邦法规汇编 29 页第 825 段。

SAMPLE REQUEST E:**Reasonable Accommodation for Disability (Leave of Absence) –
Employee Request****样品证明 E:****残疾合理调整安排（请假） - 员工要求**

何时使用此信： 下面这封信可以用来为你自己的残疾申请一个合理调整安排休假。

如果您的雇主回应这封信时要求你提供残疾证明，你应该要求你的医疗服务机构（包括你的精神科医生）填写此手册下一页中的**样品证明 E**（“残疾合理调整安排（请假） - 医疗保健机构要求”）。

[日期]

尊敬的**[人力资源代表，主管或经理人姓名]**：

这封信是根据美国残疾人法案（ADA）和加州公平就业与住房法案（FEHA）申请合理的调整安排。如果你不是负责处理此类申请的人，请立即通知我，并将此信转交给处理合理调整安排的人。

我是一个符合州和联邦法的“残疾”人。我请求从 **[日期]**开始休假。我的预定复工日期为 **[日期]**。

根据联邦平等就业机会委员会（EEOC），休假是一个合理调整安排的方式。请参阅标题为“休假”部分，和平等就业机会委员会合理调整安排执法指南，根据美国残疾人法案的过度困苦中的相关例子，可查询 www.eeoc.gov。

请告知，您是否需要我提供有关我病情的相关医疗文件，或者你可以提出我所要求以外的其他方式调理安排。我已经准备好，并愿意与你合作，以便使我可以继续工作。

谢谢，

[签名]

SAMPLE CERTIFICATION E:**Reasonable Accommodation for Disability (Leave of Absence) –
Healthcare Provider Request****样品证明 E:****残疾合理调整安排（请假） - 医疗保健机构要求**

何时使用此信: 如果你因为残疾而请假，您的雇主可能会要求你提供残疾的医疗文件。对此，你可以将这个样本信给你的医生看（包括你的精神科医生），请求他或她为你提供类似的信件，记录你的残疾情况，和你要请假的需求。

[日期]

敬启者：

我是治疗 **[职位或描述，如医生，精神科医生，心理学家，理疗师，社工，个案工作者或卫生保健专业人士]** 为 **[员工姓名]**。

[员工姓名] 有一种身体状况，大大限制了**[他/她]** 的主要日常活动，包括 **[填写有关主要日常活动，如：照顾自己，进行一些动手的活动，看，听，吃饭，睡觉，走路，站立，举手，弯腰，说话，呼吸，学习，读书，集中精力，思考，与人沟通，或主要身体功能的运作 (包括免疫系统的功能，特殊感觉器官和皮肤，正常细胞的生长，消化系统，泌尿生殖系统，肠道，膀胱，神经系统，脑，呼吸，循环，心血管，内分泌系统，血液，淋巴，肌肉骨骼，和生殖功能，或身体系统内单个器官的运作)]**。

由于 **[员工姓名]** 的残疾情况，**[她/他]** 暂时无法工作。**[她/他]** 需要请假进行治疗和恢复。这次休假**[开始日期/计划开始日期]**。

我预计 **[员工姓名]** 可以在**[日期]** 恢复工作 **[(注意，包括预计返回工作的日期是很重要的，即使未来的日期必须要延续。)]**。

[签名]

SAMPLE REQUEST F:**Reasonable Accommodation for Disability (Other than Leave of Absence) – Employee Request****样品申请 F:****残疾合理调整安排 (不请假) – 员工要求**

何时使用此信: 下面这封信可以用来为你自己的残疾申请一个合理调整安排休假。

如果您的雇主回应这封信时要求你提供残疾证明，你应该要求你的医疗服务机构（包括你的精神科医生）填写此手册下一页中的**样品证明 F**（“残疾合理调整安排（不请假） – 医疗保健机构要求”）。

[日期]

尊敬的**[人力资源代表，主管或经理人姓名]**:

这封信是根据美国残疾人法案（ADA）和加州公平就业与住房法案（FEHA）申请合理的调整安排。如果你不是负责处理此类申请的人，请立即通知我，并将此信转交给处理合理调整安排的人。

我是一个符合州和联邦法的“残疾”人。**[说明情况，解释调整安排将会如何帮助您可以履行你的工作职责或保持身体健康。例如:**

- 由于我的残疾，我体验到强烈的压迫感。在这种情况下，我可能需要花点时间休息和恢复。因此，我需要为我的残疾做调整安排，当这种情况发生时，请允许我采取不定期的短暂休息。
- 由于我的残疾，我偶尔会觉得记忆力非常不好。因此，我需要为我的残疾做调整安排，我需要一台录音机并允许我记录办公会议。
- 由于我的残疾，我体验到强烈的恐慌，担忧意外地被陌生人接近。因此，我需要为我的残疾做调整安排，我需要将我的工作地点换离正门。]

请告知，您是否需要我提供有关我病情的相关医疗文件，或者你可以提出我所要求以外的其他方式调整安排。我已经准备好，并愿意与你合作，以便使我可以继续工作。

谢谢，

[签名]

SAMPLE CERTIFICATION F:**Reasonable Accommodation for Disability (Other than Leave of Absence) –
Healthcare Provider Request****样品申请 F:****残疾合理调整安排 (不请假) – 医疗保健机构要求**

何时使用此信: 如果你因为残疾而要求合理调整安排, 你的雇主可能会要求你提供残疾的医疗文件。对此, 你可以将这个样本信给你的医生或你的精神科医生看, 并请求他或她为你提供类似的信件, 记录你的残疾情况, 和你要请假的需求。

[日期]

敬启者:

我是治疗 [职位或描述, 如医生, 精神科医生, 心理学家, 理疗师, 社工, 个案工作者或卫生保健专业人士] 为 [员工姓名].

[员工姓名] 有一种身体状况, 大大限制了[他/她] 的主要日常活动, 包括 [填写有关主要日常活动, 如: 照顾自己, 进行一些动手的活动, 看, 听, 吃饭, 睡觉, 走路, 站立, 举手, 弯腰, 说话, 呼吸, 学习, 读书, 集中精力, 思考, 与人沟通, 或主要身体功能的运作 (包括免疫系统的功能, 特殊感觉器官和皮肤, 正常细胞的生长, 消化系统, 泌尿生殖系统, 肠道, 膀胱, 神经系统, 脑, 呼吸, 循环, 心血管, 内分泌系统, 血液, 淋巴, 肌肉骨骼, 和生殖功能, 或身体系统内单个器官的运作)]。

由于 [员工姓名]的残疾, [她/他] 申请工作场所的调整安排。

[说明情况, 解释调整安排将会如何帮助员工可以履行他/她的工作职责或保持身体健康。例如:

-由于[员工姓名]的残疾, [她/他] 体验到强烈的压迫感。在这种情况下, [员工姓名]可能需要花些时间休息和恢复。因此, [她/他]需要为其残疾做调整安排, 当这种情况发生时, 请允许[员工姓名]采取不定期的短暂休息。

-由于[员工姓名]的残疾, [她/他]偶尔会觉得记忆力非常不好。因此, [员工姓名]需要为[他/她]的残疾做调整安排, [员工姓名]需要一台录音机并允许[他/她]记录办公会议。

-由于[员工姓名]的残疾, [她/他]体验到强烈的恐慌, 担忧意外地被陌生人接近。因此, [员工姓名]需要为[他/她]的残疾做调整安排, [他/她]需要将[他/她]的工作地点换离正门。]

[签名]