

WE-CHECK

Evaluación de las emociones y del bienestar de Minnesota

1. En el último mes, ¿se ha sentido muy triste?
2. En el último mes, ¿se ha preocupado o ha pensado demasiado?
3. En el último mes, ¿ha tenido pensamientos sobre el pasado que le impidieron realizar actividades o pasar tiempo con otras personas?
4. En el último mes, ¿ha tenido problemas para dormir?
5. En el último mes, ¿ha tenido problemas de memoria?

Si la respuesta fue sí a alguna de las preguntas anteriores, entonces responda:

6. ¿Alguna de las situaciones anteriores impidió hacer sus actividades diarias?

Minnesota Department of Health
Refugee and International Health Program
PO Box 64975
St. Paul, MN 55164-0975
651-201-5414
refugeehealth@state.mn.us
www.health.state.mn.us/refugee

12/30/21

To obtain this information in a different format, call: 651-201-5414.