

نحن نقوم بالتحقق
تحقق الرفاه والعواطف في مينيسوتا

1. في الشهر الماضي، هل شعرت بالحزن الشديد؟
2. في الشهر الماضي، هل كنت تشعر بالقلق أو تفكر أكثر مما ينبغي؟
3. في الشهر الماضي، هل منعتك أفكار من الماضي عن القيام بأمر أو قضاء وقت مع الآخرين؟
4. في الشهر الماضي، هل واجهت صعوبات في النوم؟
5. في الشهر الماضي، هل واجهت مشاكل في الذاكرة؟

إذا كانت أي من الإجابات السابقة نعم، فاسأل:

6. هل منعتك أي مما سبق من القيام بأمر تحتاج إلى القيام بها كل يوم؟

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.