

## NOUS VÉRIFIONS NOTRE BIEN-ÊTRE

Contrôle du bien-être et des émotions au Minnesota

1. Au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti particulièrement triste ?
2. Au cours du dernier mois, vous êtes-vous inquiété ou avez-vous trop pensé ?
3. Au cours du dernier mois, avez-vous eu des pensées à propos du passé qui vous ont empêchées de faire des choses ou de passer du temps avec les autres ?
4. Au cours du dernier mois, avez-vous eu des problèmes de sommeil ?
5. Au cours du dernier mois, avez-vous eu des problèmes de mémoire ?

*Si l'une des réponses aux questions ci-dessus est oui, alors demandez-vous :*

6. Est-ce que l'un des éléments ci-dessus vous a empêché de faire les choses que vous devez faire au quotidien ?

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

12/30/21

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