

## ကျွန်ုပ်တို့ စစ်ဆေးသည်

Minnesota ကောင်းမွန်သောယာရေးနှင့် စိတ်ခံစားချက်များကို စစ်ဆေးခြင်း

1. လွန်ခဲ့သောလအတွင်း သင် အလွန်ဝမ်းနည်းသလို ခံစားခဲ့ရသလား။
2. လွန်ခဲ့သောလအတွင်း သင်သည် အလွန်အလွန် စိတ်ပူပန်နေလျက် သို့မဟုတ် စဉ်းစားနေလျက် ရှိခဲ့သလား။
3. လွန်ခဲ့သောလအတွင်း အရာများကိုလုပ်ခြင်းမှ သို့မဟုတ် အခြားသူများနှင့်ပြောဆိုဆက်ဆံခြင်းမှ လုပ်မရလောက်အောင် အတိတ်အကြောင်း တွေးတောမှုများ ရှိခဲ့သလား။
4. လွန်ခဲ့သောလအတွင်း အိပ်မပျော်သည့်ပြဿနာ သင့်တွင်ရှိခဲ့သလား။
5. လွန်ခဲ့သောလအတွင်း မှတ်မိဉာဏ်ပြဿနာများ သင့်တွင်ရှိခဲ့သလား။

*အကယ်၍ အထက်မေးခွန်းများအနက် တစ်ခုခုရှိသည်ဟု ဖြေဆိုခဲ့လျှင် ဆက်မေးပါ။*

6. နေ့စဉ် သင်လုပ်ရန်လိုအပ်သည့်အရာများကိုလုပ်ခြင်းမှ အထက်ပါအချက်များအနက် တစ်ခုခုက သင့်အား ဟန့်တားခဲ့သလား။

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.