



# What's Your Family Health Story?

## *How to gather Family Health information*

Recording your family health history is a great first step to better health. This information can be helpful no matter your family structure or access to blood relatives. It's not just genetics that affects your health. Your shared environment, habits, and cultural traditions also play a role.



Sharing family health information with your doctor can help predict what you need to do to stay healthy.

The next time you're at a family gathering, make sharing your family health stories a tradition. It may save your life and the lives of those you love!

### Getting Started

Explain to your relatives that you want to know more about the family's health story. Collect some basic health information about your family members using the What's Your Story? Health Family Tree Information Box. Let them know that anything they share will help your whole family improve their health.

### Common health problems that run in families

- Heart disease
- Cancer
- Stroke
- Diabetes
- Asthma
- Osteoporosis
- High blood pressure
- High cholesterol
- Depression

### How to Interview Your Family

The health stories of your siblings, parents and grandparents will be the most useful to your doctor. You may also want to gather information about your aunts and uncles, half-brothers or half-sisters (if any), and cousins.



Corin Royal Drummond

## Follow-up Questions

If a relative has had a health problem, ask follow-up questions that will help you learn more. Find out how old they were when the problem started. Ask about any lifestyle factors that may have added to the problem (diet, exercise, overweight, smoking, etc.).

Living relatives can give important health information about family members who are deceased. Find out how old a family member was when they died. Ask about the cause of death.

Remember to respect others' wishes. Some family members may not want to share their health information with you. Just ask them to share what they can.

## Who do I need to interview in my family?

Most Important

- Parents
- Brothers and Sisters
- Grandparents

Also Important

- Aunts and Uncles
- Half-Brothers and Half-Sisters
- Cousins

## Important to find out

- A description of any health problems
- The age at diagnosis (when the problem started)
- Allergies to foods or medications
- Lifestyle and health habits
- If deceased, the age and cause of death



The Utah Department of Health (<http://health.utah.gov/genomics/familyhistory/toolkit.html>) Family Health History Toolkit contains materials for your family, plus links to more information about the importance of knowing your family's health history.

# What's Your Story? Health Family Tree Information Box

<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (check all that apply):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (check all that apply):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (check all that apply):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p>Family member first name: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Health problems (check all that apply):</p> <p>Age of onset: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Heart Disease _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asthma _____</p> <p><input type="checkbox"/> Osteoporosis _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Blood Pressure _____</p> <p><input type="checkbox"/> High Cholesterol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Depression/Mental Health _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other _____</p>
<p>Does this family member smoke?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member:</p> <p>_____</p>	<p>Does this family member smoke?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member:</p> <p>_____</p>	<p>Does this family member smoke?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member:</p> <p>_____</p>	<p>Does this family member smoke?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Cigarettes smoked per day: _____</p> <p>Number of years smoking: _____</p> <p>Is this family member deceased?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, _____</p> <p>Age at death: _____</p> <p>Cause of death: _____</p> <p>Health-related lifestyle or environmental factors for this family member:</p> <p>_____</p>

# Making Your Health Family Tree

After talking with each family member, arrange your family health history into a pedigree chart.

## Here's How:

1. Cut out each family member's Health Family Tree Information Box checklist.
2. Arrange the checklists on a poster or large piece of paper. Follow the instructions below. Do not tape or glue the checklists until the last step!

Starting with the oldest generation, place parents together. This is Generation I.



1



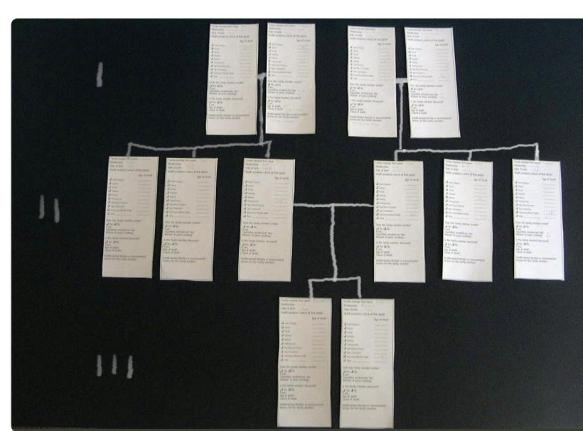
2



3



4



5

3. Put the children below each couple in birth order. This is Generation II.
4. Put Generation II's children below their parents, in birth order. Add the children's second parent. This is Generation III.

Keep adding generations this way until you have correctly arranged all the checklists.

5. Tape or glue the checklists to your poster or paper. Draw lines between the checklists to show relationships.

# Draw Your Family Pedigree

On a separate sheet of paper, create a pedigree for your family, tracking one of the health problems listed on the Health Information Record. The symbol key and example below will help you get started.

## Symbol Key:

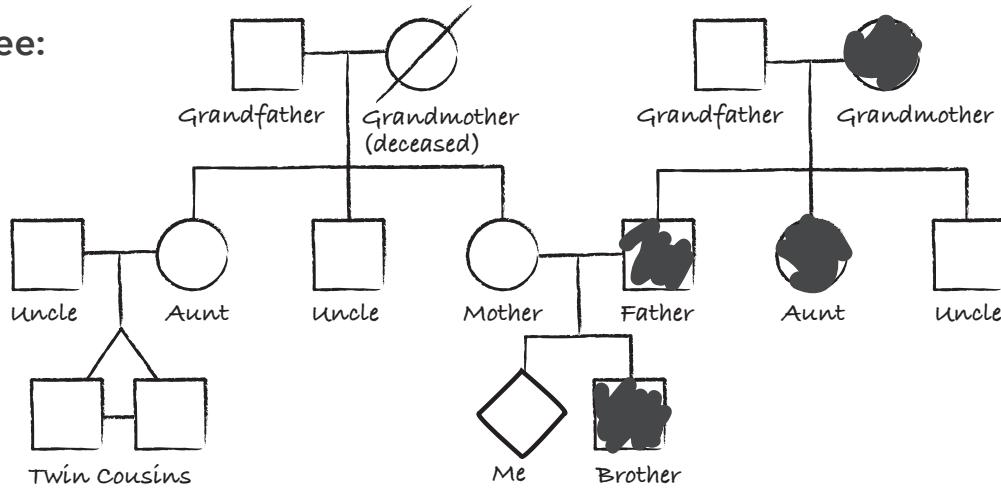
<input type="checkbox"/>	Male
<input type="circle"/>	Female
<input type="diamond"/>	Unknown Gender
<input checked="" type="checkbox"/>	Deceased
<input type="checkbox"/> <input type="circle"/>	Two parents
 	Affected

I    II    A family:  
I and II are generations  
II    Children are shown in birth order

Non-identical twins

Identical twins

## Example Pedigree:





# ¿Cuál es la Historia de tu Salud Familiar?

## Cómo Recopilar Información sobre la Salud Familiar

Registrar la información sobre la salud de la familia y compartirlo con el médico es un primer paso importante para mejorar la salud, sin importar la estructura familiar.

Rastrear las enfermedades comunes en tu familia ayudará a tu médico a predecir lo que necesitas hacer para estar saludable.



La próxima vez que estés en una reunión familiar, haz que compartir las historias de salud de la familia sea una tradición. ¡Puede salvar tu vida y la vida de quienes amas!

### Cómo comenzar

Explica a tus familiares que estás interesado en el historial de salud de tu familia. Recopila datos básicos sobre la salud de tus familiares con el cuadro de información sobre la salud del árbol familiar “¿Cuál es tu historia?”. Diles que cualquier dato que puedan darte ayudará a toda la familia a mejorar la salud.

### Problemas de salud comunes que se traspasan en la familia

- Enfermedades coronarias
- Cáncer
- Accidentes cerebro-vasculares
- Diabetes
- Asma
- Osteoporosis
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Depresión

### Cómo entrevistar a tu familia

Las historias de salud de tus hermanos, padres y abuelos son las más útiles para tu médico. También recopila datos sobre tíos, medio hermanos (si los tienes) y primos.



Corin Royal Drummond

## Preguntas de control

Si un pariente ha tenido un problema de salud, realiza las preguntas de control que te ayuden a aprender más. Pregúntales cuántos años tenían cuando comenzó el problema de salud, y sobre los factores de estilo de vida que hayan podido contribuir al problema (dieta, ejercicio, sobrepeso, cigarrillo, etc.).

Los parientes en vida también pueden brindar información de salud importante sobre los familiares que han fallecido. Averigua cuántos años tenía un familiar que haya muerto y pregunta la causa de la muerte.

Recuerda respetar los deseos de los demás. Algunos familiares quizás no quieran compartir su información de salud contigo. Sólo pídeles que compartan lo que puedan.

## ¿A Quién Debo Entrevistar en la Familia?

Los más importantes

- Padres
- Hermanos
- Abuelos

También son importantes

- Tíos
- Medio hermanos
- Primos



## Es Importante Saber Sobre

- Una descripción de los problemas de salud
- La edad al recibir el diagnóstico (cuándo comenzó el problema)
- Alergias a comidas o medicamentos
- Estilo de vida y hábitos de salud
- Si ha fallecido, la edad y causa de la muerte

The Utah Department of Health (<http://health.utah.gov/genomics/familyhistory/toolkit.html>) Family Health History Toolkit contiene material para tu familia y enlaces para obtener más información sobre la importancia de conocer el historial de salud de tu familia.

# ¿Cuál es tu historia? Cuadro de información sobre la salud del árbol familiar

<p>Nombre del miembro de la familia:</p> <p>Relación:</p> <p>Fecha de nacimiento:</p> <p>Problemas de salud (marca todos los que se aplican):</p> <p>Fecha de inicio:</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón _____  <input type="checkbox"/> Cáncer _____  <input type="checkbox"/> Ataque _____  <input type="checkbox"/> Diabetes _____  <input type="checkbox"/> Asma _____  <input type="checkbox"/> Osteoporosis _____  <input type="checkbox"/> Presión arterial alta _____  <input type="checkbox"/> Colesterol alto _____  <input type="checkbox"/> Depresión/salud mental _____  <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>¿Este miembro de la familia fuma?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si es el caso,  Cuántos cigarrillos fuma al día:  Cuántos años lleva fumando:</p> <p>¿Este miembro de la familia falleció?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si es le caso,  Edad a su muerte:  Causa de su muerte:</p> <p>Estilo de vida relacionado con la salud o factores ambientales que pueden afectar al miembro de la familia:</p>	<p>Nombre del miembro de la familia:</p> <p>Relación:</p> <p>Fecha de nacimiento:</p> <p>Problemas de salud (marca todos los que se aplican):</p> <p>Fecha de inicio:</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón _____  <input type="checkbox"/> Cáncer _____  <input type="checkbox"/> Ataque _____  <input type="checkbox"/> Diabetes _____  <input type="checkbox"/> Asma _____  <input type="checkbox"/> Osteoporosis _____  <input type="checkbox"/> Presión arterial alta _____  <input type="checkbox"/> Colesterol alto _____  <input type="checkbox"/> Depresión/salud mental _____  <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>¿Este miembro de la familia fuma?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si es el caso,  Cuántos cigarrillos fuma al día:  Cuántos años lleva fumando:</p> <p>¿Este miembro de la familia falleció?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si es le caso,  Edad a su muerte:  Causa de su muerte:</p> <p>Estilo de vida relacionado con la salud o factores ambientales que pueden afectar al miembro de la familia:</p>	<p>Nombre del miembro de la familia:</p> <p>Relación:</p> <p>Fecha de nacimiento:</p> <p>Problemas de salud (marca todos los que se aplican):</p> <p>Fecha de inicio:</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón _____  <input type="checkbox"/> Cáncer _____  <input type="checkbox"/> Ataque _____  <input type="checkbox"/> Diabetes _____  <input type="checkbox"/> Asma _____  <input type="checkbox"/> Osteoporosis _____  <input type="checkbox"/> Presión arterial alta _____  <input type="checkbox"/> Colesterol alto _____  <input type="checkbox"/> Depresión/salud mental _____  <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>¿Este miembro de la familia fuma?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si es el caso,  Cuántos cigarrillos fuma al día:  Cuántos años lleva fumando:</p> <p>¿Este miembro de la familia falleció?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si es le caso,  Edad a su muerte:  Causa de su muerte:</p> <p>Estilo de vida relacionado con la salud o factores ambientales que pueden afectar al miembro de la familia:</p>
---	---	---



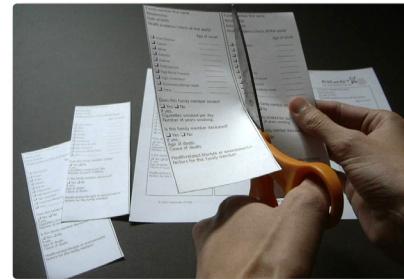
# Cómo crear el árbol de salud de tu familia

Luego de hablar con los miembros de tu familia, organiza tu árbol de salud familiar con un cuadro.

## Cómo hacerlo:

1. Recorta el cuadro de información sobre el árbol familiar de salud de cada miembro de la familia.
2. Acomoda las listas en un póster o trozo grande de papel de esta manera. ¡No pegues las listas hasta el último paso!

Comienza con la generación más antigua y coloca a los padres juntos. Esa es la Generación I.



1

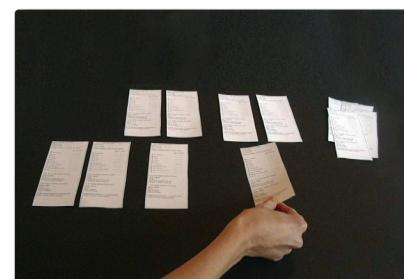
3. Coloca a los hijos de cada pareja debajo de los padres en orden de nacimiento. Esa es la Generación II.

Coloca a los hijos de la Generación II debajo de sus padres en orden de nacimiento. Agrega al segundo parent del hijo. Esa es la Generación III.



2

4. Continúa agregando generaciones de esta manera hasta que hayas acomodado correctamente a todos los miembros de la familia.

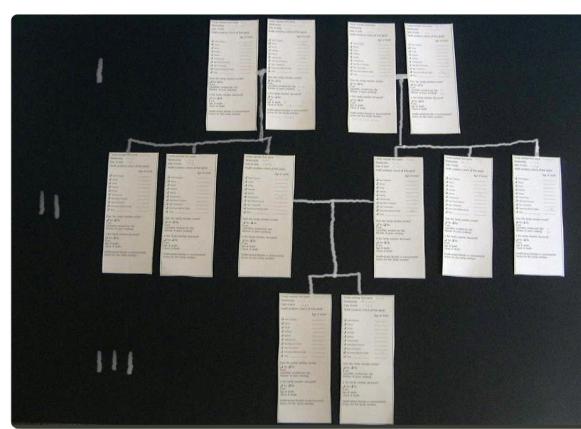


3

5. Pega con cinta o goma de pegar las listas acomodadas al papel o póster. Dibuja líneas entre las listas para indicar la relación.



4



5

# Cómo dibujar el árbol de tu familia

En una hoja aparte, dibuja el árbol de tu familia, rastreando uno de los problemas de salud enumerados en el Registro de Información sobre la Salud. Los símbolos y ejemplos que figuran a continuación te ayudarán a comenzar.

## Símbolos:

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="circle"/>	Femenino
<input type="diamond"/>	Sexo desconocido
<input checked="" type="checkbox"/>	Fallecido
<input type="checkbox"/> <input type="circle"/>	Dos padres
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="circle"/>	Afectado

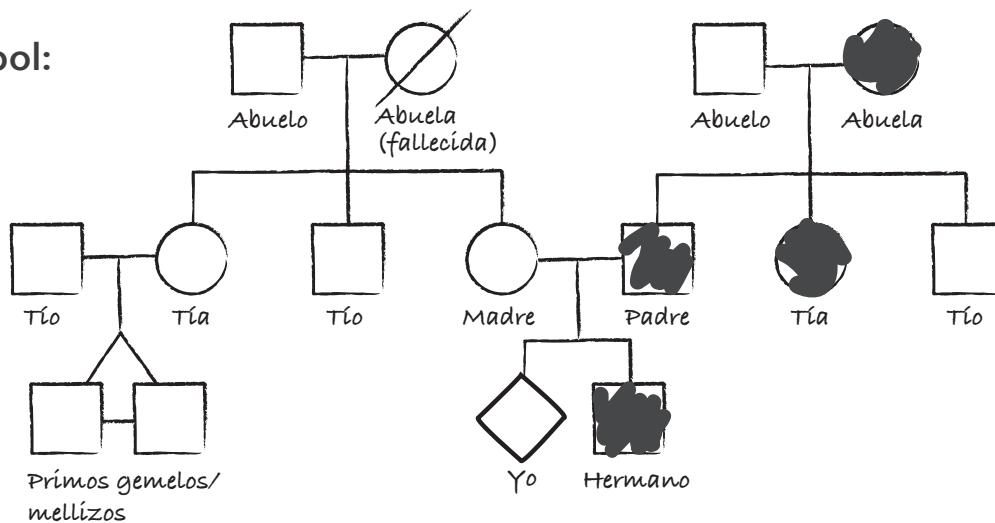
I      II

Una familia:  
I y II son generaciones  
Los niños aparecen en  
orden de nacimiento

Mellizos (no idénticos)

Gemelos (idénticos)

## Ejemplo de árbol:





# What's Your Family Health Story?

## *How to gather Family Health information*

Kapau teke hiki hifo 'ae ngaahi 'ilo ki he tu'unga mo'ui lelei 'a ho famili, 'e tokoni 'aupito ia ki ho Toketaa pea 'e toe lelei ange 'a 'ene ngaahi fakafuofua fekau'aki moe ngaahi me'a 'oku tonu ke fai keke mo'ui lelei ai.



### **Koe Talanoa ki he Tu'unga Mo'ui Lelei 'a Ho Famili**

Faka'aonga'i 'ae foomu koe Health Family Tree Information Boxes ke tokoni ki hono tanaki 'ae ngaahi talanoa fekau'aki moe tu'unga mo'ui lelei 'a ho famili. Faka'otu'otu 'ae ngaahi me'ani ke hoko ko ha tohi hohoko 'oe tu'unga mo'ui lelei 'a ho famili.

### **Koe Ngaahi Fokoutua 'Eni 'Oku Fa'a Tukufakaholo 'I ha Ngaahi Famili.**

- Mahaki Mafu
- Kanisaa
- Paa Kalava
- Suka
- Mahaki Hela
- Mahaki Hui
- Toto Ma'olunga
- Lahi 'ae Ngako
- Loto Mafasia

### **Ko Hai 'Oku Tonu Keu Faka'eke'eke'i 'i Hoku Famili?**

Fu'u Mahu'inga

Mahu'inga

- Matu'a
- Tuonga'ane & Tuofafine
- Fanga Kui
- Fanga Fa'e & Fanga Tamai
- Tuonga'ane & Tuofafine Fa'e pe Tamai Taha
- Fanga Kaasini

### **Mahu'inga ke 'Ilo'i**

- Fakaikiiki 'o e ngaahi palopalema fakamo'ui lelei
- Ta'u 'o e tokotaha ni he taimi na'e 'ilo'i ai 'oku ne ma'u 'ae mahaki (taimi na'e kamata ai 'ae mahaki)
- Ngaahi 'alasi (allergies) ki ha ngaahi me'a tokoni pe faito'o
- To'onga mo'ui moe to'onga mo'ui faka'aho
- Ka 'oku mate 'ae tokotaha ni, ta'u na'e mate ai moe 'uhinga na'e mate ai.



Credit: Royal Drummond

Na'e fa'u 'e he Utah Department of Health, 'ae tohi koe Family Health History Toolkit, 'a ia 'oku ha atu ai 'ae ngaahi tokoni ma'ae famili, pea moe ngaahi tokoni he komipiuta fekau'aki moe mahu'inga keke 'ilo'i 'ae hisitolia mo'ui lelei'a ho famili. (<http://health.utah.gov/genomics/familyhistory/toolkit.html>)

# What's Your Story? Health Family Tree Information Box

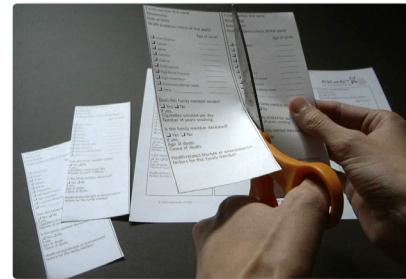
<p>'Uluaki Hingoa 'oe memipa 'oe famili: Anga 'oe fetu'utaki fakafamili: 'Aho Fa'ele'i:</p> <p>Ngaahi Fokoutua (maakai kotoa hifo 'ae ngaahi fokoutua 'oku ma'u he memipa ko 'eni 'oe famili)</p> <p><b>Ta'u na'e kamata ai:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mahaki Matu <input type="checkbox"/> Kanisaa <input type="checkbox"/> Paa Kalava <input type="checkbox"/> Suka <input type="checkbox"/> Mahaki Hela <input type="checkbox"/> Mahi Hui <input type="checkbox"/> Toto Ma'olunga <input type="checkbox"/> Lahi 'oe Ngako <input type="checkbox"/> Loto Matasa / Motu Lelei Fakatamai <input type="checkbox"/> Ngaahi Me'a Makehe</p> <p>'Oku ifi 'ae memipa ko'eni 'oe famili?</p> <p><input type="checkbox"/> 'Io <input type="checkbox"/> 'Ikai</p> <p>Sikaleti 'e fha 'oku ne ifi he 'aho: Ta'u eni 'e fia 'oku ifi ai:</p> <p>'Oku mate 'ae memipa ko 'eni 'oe famili?</p> <p><input type="checkbox"/> 'Io <input type="checkbox"/> 'Ikai</p> <p>Ta'u na'e mate ai: 'Uhinga na'e mate ai:</p> <p>To'onga mo'ui faka'aho pe koe ngaahi 'atakai nate 'i ai 'ae memipa ko 'eni 'oe famili:</p>	
<p>'Uluaki Hingoa 'oe memipa 'oe famili: Anga 'oe fetu'utaki fakafamili: 'Aho Fa'ele'i:</p> <p>Ngaahi Fokoutua (maakai kotoa hifo 'ae ngaahi fokoutua 'oku ma'u he memipa ko 'eni 'oe famili)</p> <p><b>Ta'u na'e kamata ai:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mahaki Matu <input type="checkbox"/> Kanisaa <input type="checkbox"/> Paa Kalava <input type="checkbox"/> Suka <input type="checkbox"/> Mahaki Hela <input type="checkbox"/> Mahi Hui <input type="checkbox"/> Toto Ma'olunga <input type="checkbox"/> Lahi 'oe Ngako <input type="checkbox"/> Loto Matasa / Motu Lelei Fakatamai <input type="checkbox"/> Ngaahi Me'a Makehe</p> <p>'Oku ifi 'ae memipa ko'eni 'oe famili?</p> <p><input type="checkbox"/> 'Io <input type="checkbox"/> 'Ikai</p> <p>Sikaleti 'e fha 'oku ne ifi he 'aho: Ta'u eni 'e fia 'oku ifi ai:</p> <p>'Oku mate 'ae memipa ko 'eni 'oe famili?</p> <p><input type="checkbox"/> 'Io <input type="checkbox"/> 'Ikai</p> <p>Ta'u na'e mate ai: 'Uhinga na'e mate ai:</p> <p>To'onga mo'ui faka'aho pe koe ngaahi 'atakai nate 'i ai 'ae memipa ko 'eni 'oe famili:</p>	
<p>'Uluaki Hingoa 'oe memipa 'oe famili: Anga 'oe fetu'utaki fakafamili: 'Aho Fa'ele'i:</p> <p>Ngaahi Fokoutua (maakai kotoa hifo 'ae ngaahi fokoutua 'oku ma'u he memipa ko 'eni 'oe famili)</p> <p><b>Ta'u na'e kamata ai:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mahaki Matu <input type="checkbox"/> Kanisaa <input type="checkbox"/> Paa Kalava <input type="checkbox"/> Suka <input type="checkbox"/> Mahaki Hela <input type="checkbox"/> Mahi Hui <input type="checkbox"/> Toto Ma'olunga <input type="checkbox"/> Lahi 'oe Ngako <input type="checkbox"/> Loto Matasa / Motu Lelei Fakatamai <input type="checkbox"/> Ngaahi Me'a Makehe</p> <p>'Oku ifi 'ae memipa ko'eni 'oe famili?</p> <p><input type="checkbox"/> 'Io <input type="checkbox"/> 'Ikai</p> <p>Sikaleti 'e fha 'oku ne ifi he 'aho: Ta'u eni 'e fia 'oku ifi ai:</p> <p>'Oku mate 'ae memipa ko 'eni 'oe famili?</p> <p><input type="checkbox"/> 'Io <input type="checkbox"/> 'Ikai</p> <p>Ta'u na'e mate ai: 'Uhinga na'e mate ai:</p> <p>To'onga mo'ui faka'aho pe koe ngaahi 'atakai nate 'i ai 'ae memipa ko 'eni 'oe famili:</p>	

# Ko hono Fokotu'utu'u Ho Tohi Hohoko Mo'ui Lelei

Ka hili ho faka'ekē'ekē'i 'ae ngaahi memipa 'a ho famili, fakama'opo'opo mo fokotu'utu'u ho tohi hohoko mo'ui lelei fakafamili.

## Koe Founga 'Eni

1. Kosi'i pea fakamavahe'i 'ae ngaahi lisi he puha 'o e memipa kotoa pe 'o e famili mei he Health Family Tree Information Box.
2. Fokotu'utu'u 'ae ngaahi lisi ki ha saati 'oku lahi 'i he founga ko 'eni. 'Oua tepi'i pe fakapipiki 'ae ngaahi lisi ka 'oua leva 'oku ke a'u ki he sitepu faka'osi.
3. Faka'otu'otu 'ae fanau 'o fakatatau ki ho nau 'aho fa'ele'i 'i lalo hifo mei he hingoa 'o 'e nau matu'a. Koe To'utangata II 'eni.
4. Faka'otu'otu 'ae fanau 'oe To'utanga II 'o fakatatau ki ho nau 'aho fa'ele'i 'i lalo hifo mei he hingoa 'o 'e nau matu'a. Koe To'utangata III 'eni.
5. Tepi'i pe fakapipiki'i 'a ho lisi ki ha saati. Ta ha ngaahi laine ke fakaha mai 'ae anga 'oe ngaahi fetu'utaki fakafamili.



1



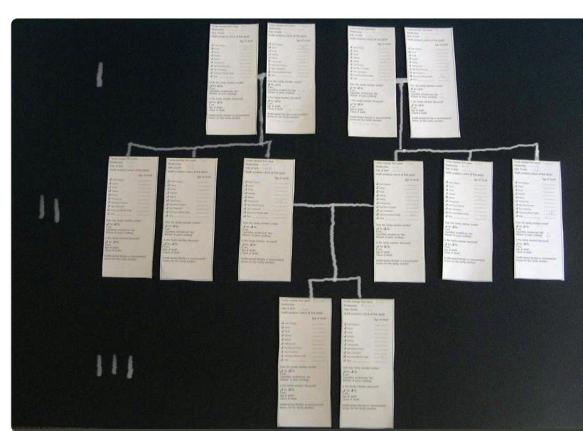
2



3



4



5