

Name: _____

Date: _____

Abril, mes de Terapia Ocupacional

K B B A A W H N F B Y X B P E Q O
I A H L G A M U P R A S V C J O D
C B T K P A N O A H E L O N A D A
E L G J N C S C L N D O A B N I D
C J P O I T I M S L R M J N O F I
Y J S O U F C O U D E O E R C O U
V Y N R I Z R J I R C D T A V E C
L E A D E I M N O U Y M R I Y O O
A Q O M A Q A T P M A U T W M O T
U M M L K C O A O U T I O Y J E U
T T B K I M C T H I N E Z O R W A
P X W O O I O O R G K U C A B X C
E V N S O R D C O V L W P O M T R
C S I N F I S C K G B I R X L C J
R V A I O E A Y D G A D A P T A R
E L N I N D E P E N D E N C I A T
P O Q G U D V J F E I W S N O D J

| | | | |
|---------------|--------------|--------------|-------------|
| independencia | auto cuidado | coordinacion | ocupacional |
| perceptual | motor fino | cognitivo | visomotor |
| escritura | sensorial | modificar | balance |
| postura | terapia | funcion | adaptar |
| manos | | | |