

Name: _____

Date: _____

Anorexia

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

Mental health

Positivity

Self love

Unhealthy

Helpline

Illness

Medical

Support

Weight

Food