

Name: _____

Date: _____

Drug/Alcohol Abuse

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

marijuana Addiction blackout cocaine

smoking alcohol drunk angry

high meth beer sad