

Name: _____

Date: _____

NHS

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

HEALTHVISITOR
ADMISSIONS
AMBULANCE
DENTIST
CLINIC

MENTALHEALTH
EMERGENCY
HOSPITAL
WALKIN
NURSE

SOCIALCARE
MATERNITY
CAREHOME
DOCTOR
GP