

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

# Your Health

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