

Name: _____

Date: _____

vision

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

IMPAIRMENT

CONNECTING

CUSTOMERS

DECREASE

ACTIVITY

VISION

BLIND

NEEDS

RISK

LOSS

FIND