

Name: _____

Date: _____

CPR/FIRST-AID

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

MEDICATION

FIRSTAID

OXYGEN

FALL

AMBULANCE

BANDAID

STROKE

CPR

EMERGENCY

CARDIAC

CALM

CUT