

Name: _____

Date: _____

GESONDE LEEFSTYL

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

VLOEISTOF

SONSKERM

LEEFTYL

LIGGAAM

GROENTE

BORSEL

AKTIEF

VRUGTE

GESOND

TANDE

SPORT

OEFEN