

Name: _____

Date: _____

Physiotherapy Week

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

strength testing

range of motion

electrotherapy

gait analysis

mobilization

assessment

ultrasound

theraband

function

walker