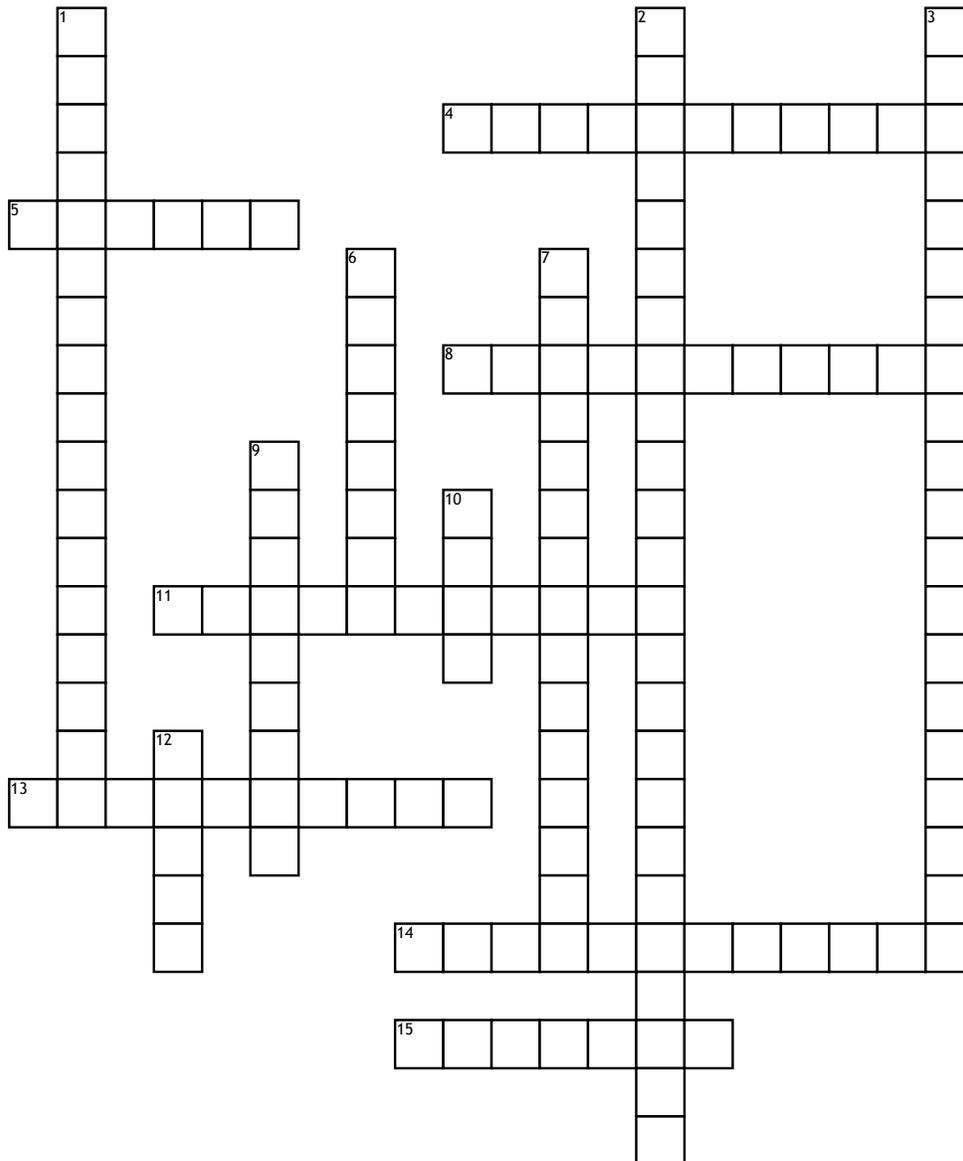


Name: \_\_\_\_\_

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

# How Do You Feel?



## Across

- 4. WW. Bauchschmerzen
- 5. Ich bin krank
- 8. Ich fühle mich gut
- 11. Gute Besserung
- 13. Halsschmerzen

14. Wie fühlst du nicht

15. Ich bin gut

## Down

- 1. Was fehlt dir
- 2. Ich habe Husten und Schnupfen
- 3. Ist dir nicht gut

6. WW.

Kopfschmerzen

7. Ich fühle nicht mich gut

9. Zahnschmerzen

10. Erkaeltung

12. das Fieber