

OUI



BON



BOIRE



MANGER



AVOIR CHAUD



AVOIR FROID



S'ASSEOIR



SE RELEVER



LUNETTES



MIROIR

0 1 2 3 4

5 6 7 8 9



DORMIR



NE PAS DORMIR



MAL À LA TÊTE



AVOIR MAL



S'ALLONGER



SE LAVER



OREILLER



COUVERTURE



MAUVAIS

NON



VOMIR



WC



AVOIR PEUR



SE PROMENER



S'HABILLER



MOUCHOIR



MONTRE



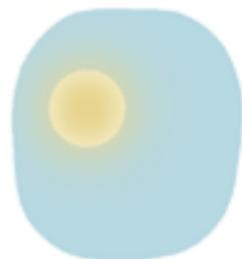
TROP DE BRUIT



PARLER



TÉLÉPHONER



JOUR



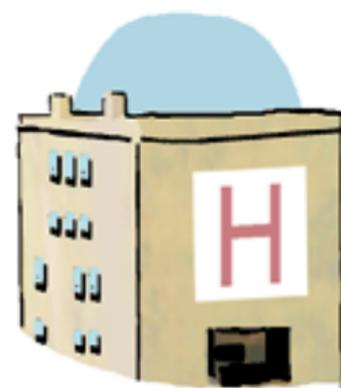
NUIT



HEURE



DATE



HÔPITAL



MAISON



HOMME



FEMME



MÉDECIN



INFIRMIÈRE



ÉCRIRE



LIRE



ALLUMER



ÉTEINDRE



OUVRIR LA PORTE



FERMER LA PORTE



AMBULANCE



PHARMACIE



FAMILLE



ENFANTS



ORTHOPHONISTE



KINÉ



AIDE-SOIGNANTE



ASSISTANTE SOCIALE

RADIO/MUSIQUE

TÉLÉVISION

OUVRIR LES VOIETS

FERMER LES VOIETS

OUVRIR LA FENÊTRE

FERMER LA FENÊTRE