(a) 

(b) 

(c) 

(d) 

(e) 

(f) 

(g) 

(h) 

(i) 

(j) 

Er / Sie ...

...hat einen Muskelkater.

...hat Fieber.

...hat Durchfall!

...hat Zahnschmerzen.

...hat eine Erkältung.

...hat Kopfschmerzen.

...nimmt Schmerztabletten.

...hat Husten.

...hat Bauchschmerzen.

...hat Halsschmerzen.

LIVEWORKSHEETS