



Wie fühlten Sie sich vor der **brainLight**<sup>®</sup>-Anwendung?

- sehr gestresst
- gestresst
- O.K.
- entspannt
- sehr entspannt

Waren Sie vor der Anwendung verspannt?

- ja
- nein
- ein bisschen

Welche Programm-Nr. haben Sie gewählt?

- ja
- nein
- ein bisschen

Haben Sie sich während der Anwendung entspannt?

- ja
- nein

Würden Sie es begrüßen, in Zukunft öfters **brainLight**<sup>®</sup>-Entspannungen genießen zu können?



Wie fühlten Sie sich vor der **brainLight**<sup>®</sup>-Anwendung?

- sehr gestresst
- gestresst
- O.K.
- entspannt
- sehr entspannt

Waren Sie vor der Anwendung verspannt?

- ja
- nein
- ein bisschen

Welche Programm-Nr. haben Sie gewählt?

- ja
- nein
- ein bisschen

Haben Sie sich während der Anwendung entspannt?

- ja
- nein

Würden Sie es begrüßen, in Zukunft öfters **brainLight**<sup>®</sup>-Entspannungen genießen zu können?

Vielen Dank!

**brainLight**<sup>®</sup>

LIFE IN BALANCE

Vielen Dank!

**brainLight**<sup>®</sup>

LIFE IN BALANCE