



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