

# Kristallklang – Institut

„Zur Erforschung und Bildung gesundheitsfördernder KlangKultur“

## Dokumentationsbogen zur Erforschung der Wirkung unserer Kristallinstrumente

1. Name des Probanden oder Kürzel      Sitzung: 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

\_\_\_\_\_

2. Eventuelle Symptome vor Beginn der Klanganwendung?      Skala Min 1 – 10 Max

\_\_\_\_\_

3. In welchen körperlichen Bereichen ist der Klang zu spüren, und inwiefern?

Kopf      Brust    Bauch    Unterkörper    Beine

Sonstiges: \_\_\_\_\_

4. Gibt es Reaktionen in den Gefühlen?

Ja    Nein    innere Bilder    Weiß nicht

\_\_\_\_\_

5. Welches Instrument, Instrumente wurde gespielt

\_\_\_\_\_

6. Welche Töne / Frequenzen wurden besonders angewandt?

\_\_\_\_\_

7. Wurden sonstige Techniken angewendet?

\_\_\_\_\_

8. Wurde nur intuitiv oder mit Absicht gespielt?

Ja      Nein

\_\_\_\_\_

9. Wie lange wurde gespielt in Minuten?

\_\_\_\_ 15 30 45 60 75 90

10. Wie fühlt sich der Proband nach Klanganwendung?      Skala Min 1 – 10 Max \_\_\_\_\_

Gut      Besser      Hervorragend      keine Veränderung      Schlechter

\_\_\_\_\_

11. Datum und Name des Spielers des Kristallklanginstruments

\_\_\_\_\_