HELIO /

Benutzerprotokoll

Name _____ Datum _____

Datum	**Körperbereich**	**Bestrahlungsstärke** *(%, oder mW/cm²)*	**Dauer**	**Bemerkte Vorteile** *(beschreiben oder 0-10)*	**Nebenwirkungen / Notizen / Kommentare** *(Empfindungen, Stimmung usw.)*	**Wärme** *(0-3)*	**~ Fortschritt** *(0-10)*