

Bewertungsfragebogen – Therapeutische Musik

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nach der Anwendungsphase möglichst spontan. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

1. Welche Suite haben Sie gehört? ☐ Suite Light ☐ Suite Analgesia

2. Wie häufig haben Sie die Musik gehört? ☐ 1× täglich ☐ 2–3× täglich ☐ unregelmäßig

3. Haben Sie Veränderungen bemerkt? (Mehrfachauswahl möglich)

☐ weniger Schmerz ☐ mehr Ruhe/Entspannung ☐ bessere Stimmung ☐ besserer Schlaf ☐ keine Veränderung

4. Gesamtwirkung der Musik (0 = keine Wirkung, 10 = sehr starke Wirkung): 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Wie angenehm war die Musik für Sie? (0 = gar nicht angenehm, 10 = sehr angenehm): 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Würden Sie die Musik weiter verwenden? ☐ ja ☐ nein

7. Freier Kommentar (was war hilfreich / was war störend?):