DATE: _____

ZAPPKIT SESSIONS LOG

MORNING / AFTERNOON / EVENING

h y d r a t e

Before Session

After Session

ENERGY LEVEL

○ ○ ○ ○ ○

ENERGY LEVEL

○ ○ ○ ○ ○

PAIN LEVEL

○ ○ ○ ○ ○

PAIN LEVEL

○ ○ ○ ○ ○

FOCUS/CLARITY LEVEL

○ ○ ○ ○ ○

FOCUS/CLARITY LEVEL

○ ○ ○ ○ ○

NOTES:

SEQUENCES USED/
ELECTRODE PLACEMENT: