

治療のご意見・ご感想をお聞かせください

Q1:初診時の症状について全て○印をつけてください

夜泣き	かんしゃく	便秘	多動	言葉遅れ
チック症状	発作	筋緊張	歩行困難	立ち上がり困難
座位困難	理解力	その他()		

Q2:現在の治療ペースをご記入ください

①週・月 / ②回

Q3:初診時と比べて良くなったと思われる症状に○印をつけてください

夜泣き	かんしゃく	便秘	多動	言葉遅れ
チック症状	発作	筋緊張	歩行困難	立ち上がり困難
座位困難	理解力	その他()		

Q4:当院の治療をして感じたことに✓をつけてください

- | | |
|---|--|
| <体の状態> | <心の状態> |
| <input checked="" type="checkbox"/> とても良かった | <input type="checkbox"/> 気持ちが明るくなった |
| <input type="checkbox"/> 良かった | <input checked="" type="checkbox"/> 笑顔が増えた |
| <input type="checkbox"/> 変わらない | <input type="checkbox"/> 会話が增えた |
| <input type="checkbox"/> 進行悪化が防げている | <input type="checkbox"/> 変わらない |
| <input type="checkbox"/> 悪くなった | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

Q5:当院の治療を受けようと思った動機を教えてください(簡単にご記入ください)

ほぼ毎日スパズム性のチック発作。7/10〜全身けいれんのチック発作は苦しいまでに。薬の追加、変更で用量の度には副作用が辛い日々が続いてきた。この発作は辛い日々が減ってこれらに思っているように。

Q6:当院に対するご意見、治療に関する感想をお聞かせください

9/26から治療受けて、おこは交差はない。気長に待つこと思っていたが3、4回目以降から発作の回数が減っていた。毎日あったスパズム性の発作が5日ほど出た事があった。とても嬉しい。このおこは通い続けたいと思ってる。(母より)

お住まいの地域(都道府県) 兵庫 年齢 13 性別 男

ご協力ありがとうございました。治療・サービスの向上に努めさせていただきます。

ホームページに掲載してもよろしいでしょうか? (可)・否