

治療のご意見・ご感想をお聞かせください

2021. 3/19

Q1:初診時の症状について全て○印をつけてください

便秘	不眠	ふらつき	ふるえ	字が書きづらい
耳鳴り	歩きにくい	首、肩の症状	腰の症状	腕の症状
足の症状	話しにくさ	婦人科症状	泌尿器症状	頭痛
その他(美容鍼(ほうれい線)))				

Q2:現在の治療ペースをご記入ください

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

便秘	不眠	ふらつき	ふるえ	字が書きづらい
耳鳴り	歩きにくい	首、肩の症状	腰の症状	腕の症状
足の症状	話しにくさ	婦人科症状	泌尿器症状	頭痛
その他(ほうれい線が薄くなった、目のクマも薄くなった))				

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>

- とても良かった
 良かった
 変わらない
 進行悪化が防げている
 悪くなった
 その他()

<心の状態>

- 気持ちが明るくなった
 笑顔が増えた
 会話が増えた
 変わらない
 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)

男性にも美容鍼を受けることが出来る所を探していたのがきっかけ

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

治療以外の自分でも出来る事を教えて下さるのびより改善されているように思うし、予防にも繋がるのび助かります。

お住まいの地域(都道府県) 大阪府 年代 20 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) 可