

## 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

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(花粉)				

Q2:現在の治療ペースをご記入ください

週・月 1 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(治療時よく寝ます)				

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)

花粉針でお世話になってましたが、この治療を  
 していただくとお話し良かったです。

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

いつもありがとうございます。

心のケアもできています。字體も先生も最高です

お住まいの地域(都道府県)

兵庫県

年代

60代

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)