

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(発達の違い、てんかんの疑い)		

Q2:現在の治療ペースをご記入ください

週 月 / 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>

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)

発達の遅れがきつくて通院させて頂きたい。チックも頭痛・ストレスなどの症状もあったので、身体の内側から治したいと思って伺いました。

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

いつも温かく迎えて下さり、息子に文房だけでなく親の私の体調なども気にかけて頂き本当に感謝しております。身体がつかれている時などは息子の口から「金銭キョクキョク行く?」と聞かれ、息子にとっては大切な心と身体の治療にならているように感じました。治療をして頂くことで、次の一週間も体調よく過ごしているようで、薬など飲む事もなく長い間、熱なども出さず、本当にありがとうございました。いつも感謝の気持ちでいっぱいです。

お住まいの地域(都道府県) 兵庫県 年齢 12才(息子) 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)