

## 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( ) |       |        |       |         |

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

|        |       |        |       |         |
|--------|-------|--------|-------|---------|
| 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( ) |       |        |       |         |

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

会話が增えた

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)

妻の病気に合う医院を探しておりインターネットで調べました。

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

毎週お世話になっているおかげで体調がよくなりました。  
コロナ禍で大変な時期が経ちますが、引き続き宜しく  
お願い致します。

お住まいの地域(都道府県) 兵庫県 年代 40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)