

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(吃音、転倒しやすい)		

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(転倒しにくくなった。今はほとんど転倒していません)		

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 (針の直後は吃音かてにいいです)
- 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)

吃音があるだけでもマシになればと思っ(療育の先生に紹介されていたので)きて。

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

受付の方やスタッフの方々の丁寧な対応で、安心して通院させていただきました。
 整骨後は、今どきの状況が説明していただけるので、ありがたいです。
 保険診療は、^{先生}アドバイスを、ありがたいと思います。

お住まいの地域(都道府県)

兵庫

年齢

6才

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