

ふりがな

お名前 () 年齢 (6 代)

症状 (脳性麻痺) 住所 (鹿嶋)

※市町村までで結構です
例：大阪府大東市

★受けられた治療に○をつけてください。(複数回答可)

・鍼灸治療 ・小児はり ・リセプター療法 ・動作改善法 ・指頭感覚法

★下の欄に、治療後に改善したと思う箇所や症状について、
当院にきて良かったと思うところなどをお書きください。

この内容を、ホームページの「患者様の声」に掲載させていただきます。
ご協力ありがとうございました。 ※お名前はイニシャルで掲載します

肩の可動域が大きくなった。筋肉切断手術を

すすめられていたが、動きが良くなったので、

しばらくこのまま様子を見てもよさそう。

座り姿勢もまっすぐでいい感じ♪

先生方やスタッフの方々が親身に寄り添ってくれ

て、1週間とても楽しく過ごせました。