**愛がある整骨院 からの治療計画書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　本日は当院を選んでいただき、ありがとうございました。

あなた様の不調の原因の根本原因を見つけるための問診・検査をさせて頂いた結果をお伝えします。

この検査結果をもとにして、当院でできる最高の治療計画をご提示させていただきます。

本日のご縁に感謝し、今後はお悩みの症状、不調の根本改善に向けて、私たちとともに解決していきましょう。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 症　状 |  | | | |
| 原　因 |  | | | |
| 治療方法 |  | | | |
| 好転反応 | あり　　・　　なし | | | |
| 通院期間 | ヵ月 | | | |
| 痛み | 痛みが半減するまでの目安は  ヵ月ほどです | | | |
| 通院頻度 | 1週間に　　　　　　回　　➤　　4週間で　　　　　　回  　　➤　　　　　　回目で再検査を行います | | | |
| メンテナンス | 必要　　　あり　　・　　なし | | | |
| 費　用 | 初回：　　　　　　　　　円　　2回目以降：　　　　　　　　　円  治療管理回数券をご利用の場合は  円（初診料、　　　回施術料、再診料） | | | |
| 費用詳細（1クールでの施術料金内訳） | | | | |
| 項　目 | 単　　　価 | 項　目 | 1 回 単 価 | （　　　　　）回施術料金 |
| 初診料 |  | ジョイントプレイテクニック |  |  |
| 姿勢分析検査料 |  | 筋肉バランス調整 |  |  |
| 超音波画像検査料 |  | 電療（　　　　　　　） |  |  |
| 再検査料金 |  | 鍼灸施術料金 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 合　計 |  | |

※当院では、(　　　)回の治療を「1クール」とさせていただきます。1クールの治療終了後、再検査をさせて頂き、治療効果が出ている部分や効果が出にくい部分を精査し、治療計画を見直す必要性の有無や治癒の判断をさせて頂きます。