טופס המלצה

שלום למטופליי,

במידה ואתם מרוצים מהטיפול ומהתהליכים שעברנו ביחד, אשמח אם תוכלו לכתוב בכמה משפטים את המלצתכם.
ההמלצה יכולה לכלול את הסיבה שבגללה באתם לטיפול, את התהליך אותו עברנו, את תוצאות הטיפול וכל נושא אחר שעולה על דעתכם.
בסיום ההמלצה חיתמו בשמכם הפרטי ועיר המגורים (על מנת לשמור על הפרטיות, אינני רוצה לפרסם שמות מלאים).

ההמלצה תופיע באתר שלי – yoadyaron.co.il.

תודה רבה!

יועד

הגעתי לטיפול בגלל כאבים מציקים בכתף
שמאל. פשוט התעוררתי בוקר אחד וכשניסיתי
לפתוח ארונית המטבח גיליתי שאני לא מסוגלת
להרים את היד. בלי שום סיבה הופיעו לי כאבים
שרק הלכו והחמירו משעה לשעה. עוד באותו יום
פניתי לרופא והתחלתי בטיפול תרופתי. אחרי
שבוע ימים של כאבים עזים, המון ~~ת~~תרופות
ולילות ללא שינה עדיין לא ראיתי שום הקלה.
מסויים
כשפניתי ליועד כבר בתום הטיפול ראיתי שיפור ~~[illegible]~~ קל.
~~[illegible]~~ ביד שלמשך שבוע ימים לא תפקדה בכלל
הצלחתי
חלקית
להרים
אותה
עקב כאבים. מטיפול לטיפול הכאב ירד והתפקוד
~~התחיל~~ חזר לקדמותו.
לאור ההצלחה של הטיפול החלטתי לטפל
גם בדברים אחרים שהציקו לי מזמן
אבל לא ~~הרגשתי~~ מצאתי להם מזור. כרגע
אני מטפלת בגלי חום (גיל מעבר) ונדודי
שינה הקשורים בהם. אני מרגישה שעם כל
טיפול איכות החיים שלי עולה. ~~אני מקבלת~~
~~[illegible]~~ אני יודעת שיש לי למי לפנות
ולקבל מענה לכל בעיה.