

## Amlosgi 5

yn disodli Amlosgi 5 a gyhoeddwyd yn 2009

## Cremation 5

replacing Cremation 5 issued 2009

## Tystysgrif feddygol gadarnhaol Confirmatory medical certificate

Ni chaiff y ffurflen hon ei chwblhau gan unrhyw un ac eithrio ymarferydd meddygol cofrestredig ers o leiaf bum mlynedd nad yw'n berthynas i'r ymadawedig, yr ymarferydd meddygol a gyflwynodd y dystysgrif feddygol (ffurflen Amlosgi 4) nac yn berthynas na phartner na chydweithiwr yn yr un practis neu dîm clinigol â'r ymarferydd meddygol a gyflwynodd y dystysgrif honno.

This form may only be completed by a registered medical practitioner of at least five years' standing who is not either a relative of the deceased, the medical practitioner who issued the medical certificate (form Cremation 4) or a relative or a partner or colleague in the same practice or clinical team as the medical practitioner who issued that certificate.

Mae 'ers o leiaf bum mlynedd' yn golygu ymarferydd meddygol sydd wedi bod yn unigolyn cofrestredig llawn o fewn ystyr Deddf Meddygaeth 1983 am o leiaf bum mlynedd ac, os yw paragraff 10, Atodlen 1 Deddf Meddygaeth 1983 Gorchymyn (Diwygio) 2002 (S.I. 2002/3135), wedi dod i rym, wedi bod yn ddeiliad trwydded ymarfer am o leiaf bum mlynedd neu ers i'r paragraff hwnnw ddodi rym.

'Five years' standing' means a medical practitioner who has been a fully registered person within the meaning of the Medical Act 1983 for at least five years and, if paragraph 10 of Schedule 1 to the Medical Act 1983 (Amendment) Order 2002 (S.I. 2002/3135) has come into force, has held a licence to practice for at least five years or since the coming into force of that paragraph.

Llenwch y ffurflen yn llawn, os nad yw rhan yn berthnasol nodwch 'AMH'.

Please complete this form in full, if a part does not apply enter 'N/A'.

---

## Rhan 1

### Part 1

## Manylion yr unigolyn sydd wedi marw Details of the deceased

Enw llawn

Full name

Cyfeiriad

Address

Cod post

Postcode

Galwedigaeth neu alwedigaeth ddiwethaf os oedd yr unigolyn wedi ymddeol neu ddim yn gweithio ar ddyddiad ei farwolaeth

Occupation or last occupation if retired or not in work at the date of death

## Rhan 2

### Part 2

#### Yr adroddiad ar yr unigolyn sydd wedi marw

#### The report on the deceased

1. A ydych chi wedi holi'r ymarferydd meddygol a roddodd y Dystysgrif Feddygol (ffurflen Amlosgi 4)?

1. Have you questioned the medical practitioner who gave the Medical Certificate (form Cremation 4)?

Do Na

Yes No

Os Na, rhowch resymau

If No, please give reasons.

**Mewn ymateb i gwestiynau 2, 3, 4 a 5, rhowch enwau a chyfeiriadau unigolion a holwyd a nodwch a wnaethoch chi siarad â hwy wyneb yn wyneb neu dros y ffôn. Gallai unrhyw fethiant i ateb un o'r cwestiynau hyn yn gadarnhaol gael ei drin fel ymholiad annigonol.**

**In answer to questions 2, 3, 4, and 5, please give names and addresses of persons questioned and say whether you spoke to them in person or by telephone. Any failure to answer one of these questions in the affirmative may be treated as inadequate enquiry.**

2. A ydych chi wedi holi unrhyw ymarferydd meddygol arall a fu'n gofalu am yr ymadawedig?

2. Have you questioned any other medical practitioner who attended the deceased?

Do Na

Yes No

Os Do, rhowch enw llawn a manylion cyfeiriad yr ymarferydd/ymarferwyr meddygol.

If Yes, please give the full name and address details of the medical practitioner(s).

3. A ydych chi wedi holi unrhyw unigolyn a fu'n nyrsio'r ymadawedig yn ystod eu gwaeledd olaf, neu a oedd yn bresennol adeg y farwolaeth?

3. Have you questioned any person who nursed the deceased during their last illness, or who was present at the death?

Do Na

Yes No

Os Do, rhowch yr enw llawn a manylion cyfeiriad.

If Yes, please give the full name and address details.

4. A ydych chi wedi holi unrhyw berthnasau i'r ymadawedig?

4. Have you questioned any of the relatives of the deceased?

Do Na

Yes No

Os Do, rhowch yr enw llawn a manylion cyfeiriad.  
If Yes, please give the full name and address details.

5. A ydych chi wedi holi unrhyw unigolyn arall?  
5. Have you questioned any other person?

Do Na  
Yes No

Os Do, rhowch yr enw llawn a manylion cyfeiriad.  
If Yes, please give the full name and address details.

6. Nodwch y dyddiad a'r amser pryd y bu i chi weld corff yr ymadawedig a'r archwiliad a wnaethoch ar y corff.  
6. Please state the date and time that you saw the body of the deceased and the examination that you made of the body.

Dyddiad  
Date

Amser  
Time

Archwiliad  
Examination

7. A ydych chi'n cytuno â'r achos marwolaeth a roddwyd yng nghwestiwn 11 Rhan 2 y Dystysgrif Feddygol (ffurflen Amlosgi 4)?  
7. Do you agree with the cause of death given in question 11 of Part 2 of the Medical Certificate (form Cremation 4)?

Ydw Na  
Yes No

Os Na, rhowch resymau a rhowch yr achos marwolaeth.  
If No, please give reasons and give the cause of death.

Rheswm/rhesymau dros anghytuno  
Reason(s) for disagreeing

1. (a) Clefyd neu gyflwr a arweiniodd yn uniongyrchol at farwolaeth (nid yw hyn yn golygu'r modd y bu farw, megis methiant y galon, mygu (asphyxia), asthenia, ayb.: mae'n golygu'r clefyd, anaf neu gymhlethdod a achosodd farwolaeth)  
1. (a) Disease or condition directly leading to death (this does not mean the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.: it means the disease, injury, or complication which caused death)

(b) Clefyd neu gyflwr arall, os o gwbl, a arweiniodd at (a)

(b) Other disease or condition, if any, leading to (a)

(c) Clefyd neu gyflwr arall, os o gwbl, a arweiniodd at (b)

(c) Other disease or condition, if any, leading to (b)

2. Cyflyrau arwyddocaol eraill a gyfrannodd at y farwolaeth ond nad ydynt yn gysylltiedig â'r clefyd neu'r cyflwr a'i hachosodd.

2. Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or condition causing it.

## Rhan 3

### Part 3

## Datganiad gwirionedd

### Statement of truth

Rwy'n tystio fy mod yn ymarferydd meddygol cofrestredig.

I certify that I am a registered medical practitioner.

Rwy'n tystio bod y wybodaeth a roddwyd gennyf uchod yn wir ac yn gywir hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred ac na wn am unrhyw achos rhesymol dros amau y bu marwolaeth yr ymadawedig yn dreisgar neu'n annaturiol nac yn farwolaeth sydyn nad yw'r achos yn hysbys neu mewn lleoliad neu amgylchiadau sy'n golygu ei bod yn ofynnol cynnal cwest yn unol ag unrhyw Ddeddf.

I certify that the information I have given above is true and accurate to the best of my knowledge and belief and that I know of no reasonable cause to suspect that the deceased died either a violent or unnatural death or a sudden death of which the cause is unknown or in a place or circumstance which requires an inquest in pursuance of any Act.

Rwy'n ymwybodol ei bod yn drosedd gwneud datganiad ffug yn fwriadol er mwyn trefnu i amlosgi unrhyw olion dynol. I am aware that it is an offence to wilfully make a false statement with a view to procuring the cremation of any human remains.

Eich enw llawn

Your Full name

Cyfeiriad

Address

Cod post

Postcode

Rhif ffôn

Telephone number

Cymwysterau cofrestredig  
Registered qualifications

Rhif cyfeirnod y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC)  
GMC reference number

Llofnodwyd  
Signed

Dyddiad  
Dated

Pan fydd wedi'i llenwi, rhaid i'r dystysgrif hon a'r Dystysgrif Feddygol (ffurflen Amlosgi 4) gael ei rhoi neu ei hanfon mewn amlen gaeedig gan un o'r ymarferwyr meddygol sy'n rhoi'r dystysgrifau at y canolwr meddygol yn yr awdurdod amlosgi lle y mae'r amlosgi i ddigwydd.

Once completed, this certificate and the Medical Certificate (form Cremation 4) must be handed or sent in a closed envelope by one of the medical practitioners giving the certificates to the medical referee at the cremation authority at which the cremation is to take place.