

Gwybodaeth meddygol
gyfrinachol
A 1 W

A1W
Diwyg Gorff 22

RHAN A: AMDANOCH CHI

Llenwch y ffurflen hon mewn **LLYTHRENAU BRAS** gan ddefnyddio **INC DU**

Teitl _____ Enw llawn _____

Cyfeiriad llawn _____

Cod post _____ Dyddiad geni _____

Rhif GIG _____ Rhif gyrrwr _____

(Os y gwyddoch)

Rhif ffôn symudol _____ Rhif ffôn cartref _____

(Opsïynol)

(Opsïynol)

E-bost _____

(Opsïynol)

RHAN B: MANYLION EICH GWEITHIWR GOFAL IECHYD PROFFESIYNOL

Darparwch fanylion y meddyg teulu NEU'R ymgynghorydd rydych wedi ei weld am y cyflwr hwn

PWYSIG: Rhaid ichi ddarparu enw a chyfeiriad llawn eich meddyg teulu a/neu ymgynghorydd neu bydd y ffurflen yn cael ei dychwelyd atoch, a fydd yn arwain at oedi.

MANYLION Y
MEDDYG TEULU

Enw llawn _____

Meddygfa _____

Cyfeiriad llawn _____

Cod post _____ Rhif ffôn _____

E-bost _____

(Os y gwyddoch)

Dyddiad y gwelwyd meddyg teulu ddiwethaf am y cyflwr hwn _____

MANYLION YR YMGYNGHORYDD

Teitl _____ Enw llawn _____

Adran _____

Cyfeiriad llawn yr Ysbyty _____

Cod post _____ Rhif ffôn _____

E-bost _____

(Os y gwyddoch)

Dyddiad y gwelwyd ymgynghorydd ddiwethaf am y cyflwr hwn _____

Holiadur i asesu eich ffitrwydd meddygol i yrru

Noder, mae angen ichi gwblhau'r ffurflen hon dim ond os ydych yn credu y gallai eich cyflwr (cyflyrau) effeithio ar yrru'n ddiogel

1. Cadarnhewch y cyflwr (cyflyrau) rydych wedi cael diagnosis amdano (amdanynt) isod (ticiwch bob un sy'n gymwys)

Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD)

Anhwylder Diffyg Canolbwyntio (ADD)

Cyflwr Sbectrw m Awtistig

Cyflwr Datblygu Niwrolegol Arall

Nodwch _____

2. Oes gennych weithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n cefnogi chi gyda'ch cyflwr? Oes Nac oes
Os Nac oes ewch i G3

Os Oes, pwy sy'n cefnogi chi?

Ymgynghorydd Meddyg Teulu Arall (Nodwch)

- 2a. Darparwch enw a chyfeiriad y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n eich cefnogi chi yn y bwllch isod:

Enw: _____

Cyfeiriad: _____

Rhif ffôn: _____ E-bost _____

Dyddiad y gwelsoch nhw ddiwethaf

DD	MM	BBBB

3. Ydych chi'n cymryd unrhyw feddyginiaeth ar hyn o bryd am y cyflwr hwn? Ydw Nac ydw

4. Rhowch enw a dogn yr holl feddyginiaeth ragnodedig rydych yn ei chymryd a'r rheswm pam eich bod yn ei chymryd.

Meddyginiaeth	Dogn	Rheswm dros ei chymryd

5. Yn y 5 mlynedd diwethaf, ydych chi wedi cael unrhyw ffitiau, trawiadau neu flacowts? Ydw Nac ydw

6. Oes gennych unrhyw gyflwr meddygol arall y mae angen ichi roi gwybod inni amdano? Oes Nac oes

Os Oes, nodwch _____

Awdurdodiad yr ymgeisydd

Mae'n **rhaid** ichi lenwi'r adran hon ac mae'n rhaid ichi **beidio** â'i newid mewn unrhyw fodd. Darllenwch y datganiad canlynol yn ofalus a llofnodwch i gadarnhau y datganiadau isod.

Gwybodaeth bwysig am ffitrwydd i yrru

- Fel rhan o'r ymchwiliad i'ch ffitrwydd i yrru, gallem (DVLA) ofyn ichi gael archwiliad meddygol a/neu ryw ffurf o asesiad ymarferol. Os byddwn, bydd angen eich manylion meddygol cefndirol ar yr unigolion fydd yn ymwneud â'r rhain i gynnal asesiad priodol.
- Gallai'r unigolion hyn gynnwys meddygon, orthoptyddion mewn clinigau llygaid neu staff parafeddygol mewn canolfan asesu gyrru. Byddwn yn rhyddhau gwybodaeth sy'n berthnasol i asesiad meddygol eich ffitrwydd i yrru yn unig.
- Hefyd, lle bydd amgylchiadau eich achos yn ymddangos eu bod yn awgrymu'r angen am hyn, efallai bydd angen ystyried y wybodaeth feddygol berthnasol gan un neu fwy o aelodau Paneli Ymgynghorol Meddygol yr Ysgrifennydd Gwladol. Mae aelodaeth y Paneli hyn yn cydymffurfio'n gaeth ag egwyddor cyfrinachedd.

Am wybodaeth bellach ynghylch sut rydym yn prosesu eich data, eich hawliau a gyda phwy y dylech gysylltu, gweler ein hysbysiad preifatrwydd yn www.gov.uk/government/publications/dvla-privacy-policy

Mae'n rhaid PEIDIO â newid yr adran hon mewn unrhyw fodd.

Datganiad

Rwy'n awdurdodi fy meddyg, arbenigwr neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol i ryddhau gwybodaeth neu adroddiadau meddygol am fy nghyflwr iechyd sy'n berthnasol i'm ffitrwydd i yrru ar ran yr Ysgrifennydd Gwladol dros Drafndiaeth.

Deallaf y gall y meddyg rwyf yn ei awdurdodi basio'r awdurdodiad hwn i weithiwr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig arall, a fydd yn gallu darparu gwybodaeth am fy nghyflwr meddygol sy'n berthnasol i'm ffitrwydd i yrru. Deallaf y gall yr Ysgrifennydd Gwladol ddatgelu gwybodaeth feddygol berthnasol o'r fath fel y bo angen i'r ymchwiliad o'm ffitrwydd i yrru i feddygon ac i weithwyr gofal iechyd proffesiynol megis orthoptyddion, staff parafeddygol ac aelodau o'r panel Ymgynghorol Meddygol yr Ysgrifennydd Gwladol.

Rwy'n datgan fy mod wedi gwirio'r manylion rwyf wedi'u nodi ar yr holiadur amgaeddig ac, hyd eithaf fy ngwybodaeth a chred, maent yn gywir.

“Deallaf ei bod yn drosedd os byddaf yn gwneud datganiad ffug i gael trwydded yrru a gall arwain at erlyniad.”

Enw: _____

Llofnod: _____ Dyddiad: _____

Awdurdodaf yr Ysgrifennydd Gwladol i ohebu â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol drwy sianeli electronig (ffacs neu e-bost)

Ydw Nac ydw

Os hoffech inni gysylltu â chi am eich cais drwy e-bost neu neges testun (SMS), ticiwch y blychau priodol (isod). Os na, bydd y DVLA yn parhau i gysylltu â chi drwy'r post.

Awdurdodaf gynrychiolydd yr Ysgrifennydd Gwladol i gysylltu â fi drwy E-bost neu Destun SMS mewn perthynas â'r cais hwn (Ticiwch):

E-bost Ydw Nac ydw

SMS (Testun) Ydw Nac ydw



Driver & Vehicle Licensing Agency
Asiantaeth Trwyddedu Gyrwyr a Cherbydau

Noder: cwblhewch a dychwelwch holl dudalennau'r holiadur meddygol hwn a'r ffurflen awdurdodiad. Os na wnewch chi roi'r holl wybodaeth sydd ei hangen arnom, gan gynnwys enw llawn, cyfeiriad a rhif ffôn eich Meddyg Teulu/Ymgynghorydd, yna bydd oedi gyda'ch cais.

Defnyddiwch y manylion cyswllt isod i ddychwelyd eich holiadur meddygol wedi'i gwblhau i
Grŵp Meddygol Gyrwyr

Drwy'r Post:

Grŵp Meddygol Gyrwyr,
DVLA,
Abertawe.
SA99 1DF

Drwy Ffacs:

0300 083 0083

Yn electronig – E-bost:

eftd@dvla.gov.uk

Cadwch y dudalen hon i gyfeirio ati yn y dyfodol.

Ewch i
www.gov.uk/browse/driving
am fynediad hawdd a chyflym
i'n gwasanaethau ar-lein
Arbedwch amser
ac ewch ati ar-lein nawr

