



Gwybodaeth meddygol gyfrinachol

DIAB1W

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 _____

(Opsynol)

(Opsynol)

E-bost _____

(Opsynol)

RHAN B: MANYLION EICH GWEITHIWR GOFAL IECHYD PROFFESIYNOL

Rhowch fanylion y Meddyg Teulu a'r Ymgynghorydd rydych wedi'u gweld ar gyfer y cyflwr hwn

PWYSIG: Bydd methu â darparu gwybodaeth llawn eich Meddyg Teulu/Ymgynghorydd yn arwain at oedi wrth ymdrin â'ch achos.

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 MEDDYGOL DIABETES

DIAB1W
Diw Rhag 23

1 Dywedwch wrthym sut mae'ch diabetes yn cael ei drin. Rhwch X ym mhob blwch sy'n gymwys.

a) Inswlin **Ewch i G2**

b) Tabledi Sulphonylurea neu Glinide (S&G) **Ewch i G3**

c) Unrhyw driniaeth arall:

- tabledi, fel Metformin neu Dapagliflozin
- chwistrellau heb fod yn inswlin
- trawsblaniad pancreas
- trawsblaniad celloedd islet
- deiet neu newidiadau eraill o ran ffordd o fyw

Os mai blychau yn 'c' sy'n cael eu ticio YN UNIG ewch i G8

Os nad ydych yn siŵr pa feddyginiaeth rydych yn ei chymryd, dylech drafod hyn â'ch gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.

Isod mae rhestr o Sulphonylurea a Glinide – nid yw'n rhestr gyflawn.

Sulphonylurea

- Tolbutamide
- Chlorpropamide
- Gliclazide a elwir hefyd yn Zicron, Diamicon neu Glydex
- Glipizide Rhyddhad Addasedig a elwir hefyd yn Dacadis MR, Diamicon MR, Edicil MR, Lamzarin MR, Nazdol, Ziclaseg MR, Laaglyda MR
- Glibenclamide a elwir hefyd yn Amglidia neu Euglucon
- Glipizide a elwir hefyd yn Minodab
- Glimepiride a elwir hefyd yn Amaryl

Glinide

- Repaglinide a elwir hefyd yn Enyglid neu Prandin
- Nateglinide a elwir hefyd yn Starlix

2 Ydych chi'n gwirio'r lefelau o glwcos (siwgr) yn eich gwaed? Ydw Nac ydw

3 Ydych chi'n deall arwyddion rhybudd o glwcos isel yn y gwaed (hypoglycaemia)?

Ydw Nac ydw Am wybodaeth ar symptomau glwcos isel yn y gwaed gweler y tabl isod:

| Mae rhybuddion cynnar o glwcos isel yn y gwaed yn cynnwys: | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|
| • chwysu | • siglo neu grynu | • teimlo chwant bwyd |
| • gorbryder | • pwls cyflym neu grychguriad y galon | • gwefusau'n goglais |
| Os na fyddwch yn trin hyn, gall arwain at symptomau mwy difrifol fel: | | |
| • aneglurder lleferydd | • dryswch | • anhawster canolbwyntio |
| • ymddygiad afreolus neu afresymol a ellir ei gamgymryd am feddwod | | |
| Heb ei drin, gall hyn arwain at anymwybyddiaeth | | |



DIAB1W

4 Ydych chi'n cael arwyddion rhybudd o glwcos isel yn y gwaed?

| | | |
|--|--------------------------|------------------|
| Erioed wedi cael pyliau o glwcos isel yn y gwaed | <input type="checkbox"/> | Ewch i G7 |
|--|--------------------------|------------------|

Ydw, dw i'n cael arwyddion rhybudd Nac ydw, dw i ddim yn cael arwyddion rhybudd

Bydd arwyddion rhybudd yn eich gwneud yn ymwybodol o bryd mae pwl o glwcos isel yn y gwaed yn digwydd

5 Ydych chi wedi cael unrhyw byliau difrifol o glwcos isel yn y gwaed, tra'n effro, yn y 12 mis diwethaf?

| | | | | |
|-----|--------------------------|---------|--------------------------|------------------|
| Ydw | <input type="checkbox"/> | Nac ydw | <input type="checkbox"/> | Ewch i G7 |
|-----|--------------------------|---------|--------------------------|------------------|

Mae difrifol yn golygu pwl o glwcos isel yn y gwaed sydd angen help gan berson arall.

a) Oeddech chi'n gyrru pan gawsoch bwl difrifol? Oeddwn Nac oeddwn

b) Os **ydw**, dywedwch wrthym beth oedd dyddiad y pwl difrifol hwn:

| Dydd | Mis | Blwyddyn |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6 Ydych chi wedi cael 2 bwl neu fwy o glwcos isel yn y gwaed yn ystod y 12 mis diwethaf pan oedd angen help arnoch?

| | | | | |
|-----|--------------------------|---------|--------------------------|------------------|
| Ydw | <input type="checkbox"/> | Nac ydw | <input type="checkbox"/> | Ewch i G7 |
|-----|--------------------------|---------|--------------------------|------------------|

Peidiwch â chyfrif pyliau lle cawsoch help ond gallech fod wedi helpu eich hun.

a) Os **ydw**, a ddigwyddodd unrhyw un o'r pyliau hyn yn ystod y 3 mis diwethaf?

Do Naddo

7 Ydych chi'n cytuno i fonitro lefelau glwcos eich gwaed ar adegau sy'n berthnasol i yrru?

Ydw Nac ydw

8 Ydych chi wedi cael unrhyw driniaeth ar gyfer materion sy'n ymwneud â diabetes sy'n effeithio ar y ddau lygad, neu'r llygad sy'n weddill os mai dim ond golwg mewn un llygad sydd gennych?

Er enghraifft, triniaeth laser neu lawdriniaeth llygaid.

| | | | | |
|-----|--------------------------|---------|--------------------------|------------------|
| Ydw | <input type="checkbox"/> | Nac ydw | <input type="checkbox"/> | Ewch i G9 |
|-----|--------------------------|---------|--------------------------|------------------|

a) Os **ydw**, dywedwch wrthym beth oedd dyddiad eich triniaeth ddiwethaf:

| Dydd | Mis | Blwyddyn |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



DIAB1

9 O ganlyniad i'ch diabetes, oes gennych unrhyw broblemau gyda'ch aelodau sy'n effeithio ar eich gallu i reoli'ch cerbyd yn ddiogel?

Oes

Nac oes

Os nac oes, peidiwch â chwblhau gweddill y ffurflen

a) O ganlyniad i'r cyflwr hwn, oes rhaid ichi yrru cerbyd â rheolaethau arbennig?

Oes

Nac oes

b) Os oes, dywedwch wrthym am unrhyw addasiadau sydd eu hangen arnoch i yrru car:

Os oes, dywedwch wrthym am unrhyw addasiadau sydd eu hangen arnoch i yrru beic modur, moped neu feic tair olwyn:

- trawsyriant (10)
- cydiwr (15)
- system frecio (20)
- system gyflymydd (25)
- addasiadau i'r pedalau a mesurau diogelu i'r pedalau (31)
- systemau brecio a chyflymu gwasanaeth cyfun (32)
- systemau brecio a chyflymu a llywio gwasanaeth cyfun (33)
- cynlluniau rheolaethau (35)
- llywio (40)
- drych golwg cefn (42)
- sedd yrrwr (43)
- brêc a weithredir yn sengl (44.01)
- brêc olwyn flaen wedi'i addasu (44.02)

- brêc olwyn gefn wedi'i addasu (44.03)
- cyflymydd wedi'i addasu (44.04)
- trawsyriant â llaw a chydiwr wedi'u haddasu (44.05)
- drych golwg cefn wedi'i addasu (44.06)
- gorchmynion wedi'u haddasu (golau, dangoswyr ac ati) (44.07)
- uchder sedd (yn caniatáu i'r gyrrwr gael 2 droed ar y wyneb ar yr un pryd a chydbwyso'r olwyn wrth stopio/sefyll) (44.08)
- cynhalydd traed wedi'i addasu (44.11)
- gafaelydd llaw wedi'i addasu (44.12)
- beic modur gyda cherbyd ochr yn unig (45)

10 O ganlyniad i'ch cyflwr iechyd, a ddywedwyd wrthyfch mai dim ond cerbyd gyda gerau awtomatig y gallwch ei yrru? Peidiwch a nodi 'Do' os ydych yn gyrru cerbyd â gerau awtomatig o ddewis.

Do

Naddo



Awdurdodiad yr ymgeisydd

Mae'n **rhaidd** 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 Drafnidiaeth.

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 amgaeedig 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 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





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

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

