



Gwybodaeth meddygol gyfrinachol

B1W

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 _____

(Opsiydol)

(Opsiydol)

E-bost _____

(Opsiydol)

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/Ymgynghorvdd vn 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 i asesu'ch ffitrwydd meddygol i yrru

Os nad ydych yn sicr ynghylch yr atebion, rydym yn eich cynghori i drafod y ffurflen hon gyda'ch meddyg

1. Ticiwch y blwch (blychau) priodol os ydych erioed wedi dioddef o unrhyw un o'r canlynol:

a. Tiwmor yr ymennydd (gan gynnwys systiau a thiwmorau pitwïdol) Dyddiad

--	--	--

Rhowch fanylion _____

b. Gwaedlif yr ymennydd (gan gynnwys isarachnoid, ymlediad ac AVM) Dyddiad

--	--	--

Rhowch fanylion _____

c. Anaf difrifol i'r pen gyda thriniaeth fel claf mewnol Dyddiad

--	--	--

Rhowch fanylion _____

d. Unrhyw gyflwr arall Dyddiad

--	--	--

Os oes tic, rhowch fanylion _____

e. Rhowch ddyddiad unrhyw lawdriniaeth Ddim yn gymwys Dyddiad

--	--	--

ymennydd

2. Pwy wnaethoch ei weld ddiwethaf am driniaeth i'r cyflwr hwn? Meddyg Ymgynghorydd
 Teulu

a. Darparwch y dyddiadau isod o unrhyw ymgynghoriad ffôn, fideo neu wyneb yn wyneb am y cyflwr hwn?

	Meddyg Teulu	Ymgynghorydd						
Dyddiad y cyswllt diwethaf	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr></table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr></table>			
Dyddiad y cyswllt nesaf	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr></table>				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr></table>			

3. Ydych chi erioed wedi cael llewyg/lefel wedi'i newid o ymwybyddiaeth? Ydw Na

Os Ydw, rhowch y dyddiad Dyddiad

--	--	--

4. Ydych chi erioed wedi cael unrhyw fath o drawiad neu trawiad epileptig? Ydw Na

Os Ydw, nodwch y diagnosis (ticiwch y blwch perthnasol). Os Na, ewch i G7

Disgrifir trawiadau epileptig yn gyfnewidiol a maent yn cynnwys pyliau, confylsiynau neu drawiadau. Hefyd gall epilepsi ddigwydd dim ond fel argoelion, teimladau neu flas rhyfedd, absenoldebau neu gyfnodau gwag, plycio aelodau neu wingo. Gall episodau epileptig ddigwydd wrth gysgu neu pan ydych yn effro

Trawiad cyntaf erioed (Ewch i G5)

Mwy nag un trawiad erioed neu epilepsi? (Ewch i G6)

5. Trawiad cyntaf erioed

Darparwch ddyddiad y trawiad

--	--	--

Rhowch fanylion: _____



6. Mwy nag un trawiad erioed neu epilepsi

a) Ydych chi erioed wedi cael dau drawiad neu fwy o fewn cyfnod o 5 mlynedd? Ydw Na

Darparwch y dyddiadau canlynol

b) Trawiad cyntaf yn effro

--	--	--

 Yn effro

c) Trawiad cyntaf yn cysgu

--	--	--

 Yn cysgu

d) 2 drawiad diwethaf yn effro

--	--	--

e) 2 drawiad diwethaf yn cysgu

--	--	--

f) Os ydych chi wedi dioddef trawiadau yn effro ac wrth gysgu, rhowch ddyddiad yr trawiad cyntaf wrth gysgu wedi'r trawiad diwethaf yn effro. Dyddiad

--	--	--

g) A yw eich trawiadau erioed wedi effeithio ar lefel eich ymwybyddiaeth? Ydyn Nac
y dyn

Os Ydyn, ewch i G6h, os Na ewch i G6i

h) A fyddai'ch trawiadau erioed wedi achosi anhawster wrth reoli cerbyd? Bydden Na
fydden

Os Na fydden ewch i G6i neu os Bydden, rhowch ddisgrifiad llawn o'r trawiad

i) A oedd eich trawiad diwethaf o ganlyniad i gyngor gan eich meddyg naill ai i stopio, lleihau neu newid y feddyginiaeth am eich epilepsi? Oedd Nac
oedd

Os ateboch Nac oedd i G6i ewch i G6j, os Oedd atebwch y cwestiynau canlynol.

(i) Rhowch y dyddiad y dechreuoch leihau/newid eich meddyginiaeth Dyddiad

--	--	--

(ii) A yw'r feddyginiaeth a oedd yn effeithiol o'r blaen wedi'i hailgychwyn? Ydy Nac
ydy

(iii) Rhowch y dyddiad yr ailgychwynwyd y feddyginiaeth a oedd yn effeithiol o'r blaen. Dyddiad

--	--	--

(iv) Rhowch ddyddiad eich trawiad diwethaf cyn tynnu'r feddyginiaeth neu leihau'r feddyginiaeth. Dyddiad

--	--	--

j) Os yw meddyg wedi'ch cyngori bod eich trawiad wedi'i ysgogi gan rywbeth, darparwch fanylion ynghylch amgylchiadau'r trawiad a'r ffactor ysgogi.

Datganiad

Mae angen i'r datganiad hwn gael ei lofnodi os ydych wedi cael diagnosis o epilepsi neu wedi cael mwy nag un trawiad.

Rwyf yn cytuno i

- ddilyn cyngor fy meddyg(on) ynghylch unrhyw driniaeth am epilepsi
- mynychu apwyntiadau i fonitro fy nghyflwr lle bo angen
- hysbysu DVLA os byddaf yn profi unrhyw drawiadau pellach

Llofnod: _____

Dyddiad: _____



B1W

7. Rhowch enw unrhyw feddyginiath rydych yn/wedi ei chymryd Dim meddyginiath wedi'i chymryd

Enw'r feddyginiath

Dyddiad dechrau		

Dyddiad dod i ben		

a) A yw eich meddyginiath yn gwneud ichi deimlo'n gysglyd neu'n ddryslyd wrth yrru? Ydy Nac ydy

8. Ydych chi erioed wedi cael mewnosodiad neu adolygiad pen uchaf o siynt VP neu draenio fentriglaidd allanol? Ydw Nac ydw

Os Ydw, rhowch y dyddiad Dyddiad

9. Oes arnoch angen help gan rywun arall gyda'ch bywyd dyddiol? Oes Nac oes

Os Oes, rhowch fanylion ynghylch sut maent yn eich helpu _____

10. Oes gennych olwg dwbl (diploia)? Oes Nac oes

Os Oes, atebwch y cwestiynau dilynol.
Os Nac oes, ewch i G11.

a) Ydych chi'n sicrhau bod eich golwg dwbl yn cael ei atal neu ei reoli? Ydw Nac ydw

b) Os **Ydw**, sut ydych yn sicrhau bod eich golwg dwbl yn cael ei atal neu ei reoli wrth yrru? Clwt Sbectol/lensys Prism Arall

Os 'Arall' rhowch fanylion: _____

11. A yw eich cyflwr wedi achosi problemau gyda'ch golwg? Ydy Nac ydy

Os Ydy, rhowch fanylion: _____



B1W

12. Oes arnoch angen gyrru cerbyd wedi'i osod â rheolyddion arbennig neu drawsyrant awtomatig?
Os ateboch Nac oes i G12 NID OES angen ichi ateb G12a a G12b.
- Oes Nac
oes
- a) Ydych wedi rhoi gwybod inni o'r blaen bod arnoch angen rheolyddion arbennig neu drawsyrant awtomatig?
Os Ydw, atebwch G12b.
- Ydw Nac
ydw
- b) Ers i'ch trwydded ddiwethaf gael ei chyhoeddi, ydych chi wedi trefnu i unrhyw reolyddion ychwanegol gael eu gosod i'ch cerbyd?
- Ydw Nac
ydw

Os oes gennych unrhyw nodiadau perthnasol o'r ysbyty ynghylch eich cyflwr meddygol, anfonwch gopïau gyda'r ffurflen hon.



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

