
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

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

Caiff pyliau epileptig eu disgrifio mewn nifer o ffyrdd ac maent yn cynnwys ffitiau, confylsiynau neu drawiadau. Gall epilepsi hefyd ddigwydd fel argoel neu deimladau neu flas rhyfedd, cyfnodau gwag, y coesau a'r breichiau yn neidio neu blyciau o symud. Gall pyliau epileptig ddigwydd pan fyddwch yn cysgu neu pan fyddwch yn effro.

Cwestiwn 1 Nodwch y diagnosis (ticiwch y blwch perthnasol):

a) Trawiad cyntaf erioed

Ewch i Gwestiwn 2

b) Mwy nag un trawiad neu epilepsi

Ewch i Gwestiwn 3

c) Anhwylder pyliau nad yw'n epilepsi, trawiadau datgysylltiol neu ffug drawiadau

Ewch i Gwestiwn 4

d) Llewyg neu newid yn lefel eich ymwybyddiaeth

Ewch i Gwestiwn 6

Cwestiwn 2 Trawiad cyntaf erioed

a) Dyddiad y trawiad

Dyddiad

Rhowch fanylion _____

b) Os ydych wedi cael eich cynghori gan feddyg bod eich trawiad wedi ei ysgogi gan rywbeth, rhowch fanylion am amgylchiadau'r trawiad a'r ffactor a'i hysgogodd.

Ewch i Gwestiwn 5

Cwestiwn 3 Mwy nag un pwl neu epilepsi

a) Ydych chi erioed wedi cael dau drawiad neu fwy yn ystod cyfnod 5 mlynedd?

Ydw

Nac

ydw

Os Ydw, ewch i G3b, os Nac ydw, ewch i G3c

b) A oedd yr un gyntaf o'r trawiadau hyn o fewn y 12 mis diwethaf?

Ydw

Nac

ydw

c) Rhowch y dyddiadau canlynol

TRAWIADAU YN EFFRO				TRAWIADAU YNG NGHWSG			
	Diwrn- od	Mis	Blwy- ddyn		Diwrn- od	Mis	Blwy- ddyn
Trawiad cyntaf yn effro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Trawiad cyntaf yng nghwsg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 drawiad diwethaf yn effro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 drawiad diwethaf yng nghwsg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

d) Os cawsoch byliau tra'n effro a thra'n cysgu, rhowch ddyddiad y pwl cyntaf tra'n cysgu a ddaeth ar ôl y pwl effro diwethaf

e) A yw eich trawiadau wedi effeithio ar eich lefel o ymwybyddiaeth erioed? **Os Ydyn, ewch i G3f, os Nac ydyn, ewch i G3g** Ydyn Nac ydyn

f) A fyddai eich trawiadau erioed wedi achosi anhawster ichi reoli cerbyd? **Os Na i G3e neu G3f rhowch ddisgrifiad llawn o'r pwl** Byddent Na fyddent

g) A oedd eich trawiad diwethaf o ganlyniad i gyngor gan eich meddyg i naill ai stopio, lleihau neu newid eich meddyginiaeth epilepsi? **Os ateboch Nac Oedd i G3g, ewch i G5** Oedd Nac oedd

(i) Os Oedd i G3i, rhowch y dyddiad pan wnaethoch chi ddechrau lleihau/newid eich meddyginiaeth. *Dyddiad*

(ii) A ydych wedi ailgychwyn ar feddyginiaeth oedd yn effeithiol yn flaenorol? Ydw Nac ydw

(iii) Rhowch y dyddiad pan ailgychwynnwyd y feddyginiaeth effeithiol flaenorol. *Dyddiad*

(iv) Rhowch ddyddiad eich trawiad diwethaf cyn rhoi'r gorau i'r feddyginiaeth neu leihau meddyginiaeth trawiadau. *Dyddiad*

Cwestiwn 4 Anhwylder pyliau nad yw'n epilepsi, trawiadau datgysylltiol neu ffug drawiadau

a) Rhowch ddyddiad eich digwyddiad diwethaf *Dyddiad*

b) A yw unrhyw rai o'r digwyddiadau wedi bod tra'n gyrru neu fel teithiwr mewn cerbyd? Ydyn Nac ydyn

Cwestiwn 5

a) A ydych wedi cael trawiad o ganlyniad i gamddefnyddio alcohol? Ydw Nac ydw

Os **Ydw**, rhowch ddyddiad(au) a manylion

Dyddiad

b) A ydych wedi cael trawiad o ganlyniad i gamddefnyddio gyffuriau? Ydw Nac ydw

Os **Ydw**, rhowch ddyddiad(au) a manylion

Dyddiad

Cwestiwn 6 Llewyr(on) neu newid yn lefel eich ymwybyddiaeth

	Digwyddiad cyntaf <i>DD MM BB</i>	Digwyddiad olaf <i>DD MM BB</i>
a) Dyddiad/dyddiadau'r llewyr neu newid yn lefel eich ymwybyddiaeth	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

b) Ydych chi wedi cael rheolydd calon wedi'i ffitio? Ydw Nac ydw

c) Ydych chi wedi cael diffibriliwr ICD wedi'i ffitio o ganlyniad i lewyr? Do Nac ydw

Os **Ydw**, rhowch y dyddiad y cafodd y ddyfais ei gosod Dyddiad

Cwestiwn 7

a) Rhowch enwau'r holl feddyginiaethau rydych yn eu cymryd/wedi eu cymryd ar gyfer y cyflwr hwn

Enw'r feddyginiaeth	Dyddiad dechrau	Dyddiad atal

b) A yw'r feddyginiaeth yn eich gwneud yn gysglyd neu'n ddryslyd wrth yrru? Ydy Nac ydy

Cwestiwn 8

Rhowch ddyddiadau unrhyw ymgynghoriadau ffôn, fideo neu wyneb yn wyneb ar gyfer y cyflwr hwn?

Dyddiad y cyswllt diwethaf Meddyg	Dyddiad y cyswllt diwethaf Ymgynghorydd
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dyddiad y cyswllt nesaf Meddyg	Dyddiad y cyswllt nesaf Ymgynghorydd
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Trowch drosodd i ddarllen a llofnodi Datganiad yr Ymgeisydd

Datganiad yr Ymgeisydd

Mae'n **rhaidd** ichi lenwi'r adran hon ac mae'n rhaid ichi **beiddio** â'i newid mewn unrhyw fodd. Darllenwch y wybodaeth ganlynol yn ofalus a llofnodwch er mwyn cadarnhau'r datganiadau isod.

Deallaf ei bod yn drosedd i wneud datganiad ffug i gael trwydded yrru ac y gall gwneud hynny arwain at erlyniad a chosb uchafswm o hyd at ddwy flynedd yn y carchar.

Darllenwch y datganiadau canlynol:

- Mae'n rhaid imi roi gwybod i DVLA am unrhyw gyflwr meddygol a allai effeithio ar fy ngallu i yrru'n ddiogel.
- Cytunaf y byddaf yn dilyn cyngor fy meddyg(on) ynghylch triniaeth ar gyfer y cyflwr hwn(cyflyrau hyn).
- Byddaf yn mynychu, lle y bo angen, apwyntiadau i fonitro fy nghyflwr(ngyflyrau).
- Byddaf yn hysbysu DVLA os byddaf yn ymwybodol bod fy nghyflwr yn gwaethygu neu os byddaf yn cael unrhyw drawiadau pellach.
- Byddaf yn hysbysu'r DVLA os byddaf yn datblygu unrhyw gyflwr meddygol arall a allai effeithio ar fy ngallu i yrru'n ddiogel.

Ydych chi'n cytuno i gadw at y datganiadau uchod?

Ydw Nac ydw

Cadarnhaf fod yr atebion rwyf wedi'u rhoi o fewn yr holiadur meddygol yn wir. Cytunaf hefyd y byddaf yn eich hysbysu os bydd unrhyw ran o'r wybodaeth a roddwyd yn newid.

Enw _____

Llofnod _____

Dyddiad

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.cy

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



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

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**