

**RHAN A: AMDANOCH CHI**

Atebwch y cwestiynau ar y ffurflen hon mewn **LLYTHRENNAU BRAS** gan ddefnyddio **INC DU**

Teitl:                      Cyfenw:                       Dyddiad Geni:

(Mr, Mrs, Miss, Arall?)

Enw(au) Cyntaf:                       Rhif   
Gyrrwr: (os gwybodir)

Cyfeiriad   
  
  
  
Cod Post

Rhif(au) Ffôn:   
Cartref   
Symudol   
E-bost

**RHAN B: AM EICH MEDDYG TEULU A'CH YMGYNGHORYDD**

**Enw a chyfeiriad y Meddyg Teulu**

Dr	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod Post	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Rhif ffôn (yn cynnwys y cod ardal)

**Enw a chyfeiriad yr Ymgynghorydd**

Teitl	<input type="text"/>
Adran	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod Post	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Rhif ffôn (yn cynnwys y cod ardal)

Y dyddiad y'ch gwelwyd diwethaf gan y Meddyg Teulu (Am y cyflwr hwn)

Y dyddiad y'ch gwelwyd diwethaf gan yr Ymgynghorydd (Am y cyflwr hwn)

Os oes gennych fwy nag un Ymgynghorydd rhowch eu henwau a'u cyfeiriadau ar ddalen ar wahân.

Ebost y Meddyg Teulu: (os gwybodir)

Ebost yr Ymgynghorydd (os gwybodir)

Rhif GIG (os gwybodir)

**Rhan C: rhowch fanylion clinigau eraill yr ydych yn mynychu**

Enw'r clinig a'r adran	Rheswm am fynychu	Dyddiad gwelwyd diwethaf
<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"/>

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr: <input type="text"/>		

Os ydych chi'n ansicr o unrhyw atebion, rydym yn eich cynghori i drafod y ffurflen hon gyda'ch Meddyg.

1. Dywedwch wrthym sut mae'ch diabetes yn cael ei drin a dyddiad dechrau'r driniaeth.

- a) Inswlin? **Ie** **MM** **BB**
- 
- (Os yw'ch diabetes yn cael ei drin ag inswlin, bydd angen i chi lenwi holiadur VDIAB1I, sydd ar gael i'w lawrlwytho yn [www.gov.uk/health-conditions-and-driving](http://www.gov.uk/health-conditions-and-driving) neu drwy ffonio 0300 790 6806)*

- b) Tabledi? **Ie** **MM** **BB**
- 
- (Os yw'ch meddyginiaeth yn cynnwys **unrhyw** un o'r tabledi a restrir isod, bydd angen i chi lenwi holiadur VDIAB1SG, sydd ar gael i'w lawrlwytho yn [www.gov.uk/health-conditions-and-driving](http://www.gov.uk/health-conditions-and-driving) neu drwy ffonio 0300 790 6806)*

Sulphonylureas	Glinides
Chlorpropamide Glibenclamide a elwir hefyd yn Euglucon Gliclazide a elwir hefyd yn Diamcron neu Diamcron MR Glimepiride a elwir hefyd yn Amaryl Glipizide a elwir hefyd yn Minodab a Glibenese Tolbutamide	Nateglinide a elwir hefyd yn Starlix Repaglinide a elwir hefyd yn Prandin

- c) Triniaeth y gellir ei chwistrellu nad yw'n inswlin? **Ie** **MM** **BB**
- 
- (e.e. Byetta/Exenatide, Victosa/Liraglutide)*

- d) Deiet yn unig? **Ie** **MM** **BB**
- 
- Os yw'ch diabetes yn cael ei reoli â deiet yn unig, ewch i gwestiwn 3*

2. Os ydych wedi ateb Ie i unrhyw un o gwestiynau 1a – c, rhwch enwau'r HOLL feddyginiaeth rydych chi'n eu cymryd i reoli'ch diabetes.

3. Dywedwch wrthym y math o ddiabetes sydd gennych chi **Math 1** **Math 2** **Arall**
- 

Os "Arall" rhwch fanylion: \_\_\_\_\_

4. a) A oes angen i chi yrru cerbyd sydd â rheolyddion arbennig neu gerau awtomatig ar gyfer cerbydau Grŵp 1? *(Ceir a Beiciau Modur)* **Oes** **Nac Oes**
- 
- b) A oes angen i chi yrru cerbyd sydd â rheolyddion arbennig neu gerau awtomatig ar gyfer cerbydau Grŵp 2? *(Bws, Lori, Cerbydau maint canolig dros 3500kg a Bws Mini)* **Oes** **Nac Oes**
- 

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

## VDIABGENW

5. a) A allwch chi ddarllen plât rhif o 20 medr mewn golau da gyda sbectol neu lensys cyffwrdd os ydych yn eu gwisgo? Gallaf  Na allaf
- b) A yw'ch meddyg neu optegydd wedi'ch cynghori **nad yw** eich golwg yn bodloni'r safonau gofynnol ar gyfer gyrru **ar hyn o bryd**? Rhaid cyflawni craffter golwg o 6/12 (0.5 degol) neu'n well gyda chymorth sbectol neu lensys cyffwrdd os oes angen. Ydy  Nac ydy
- c) A oes angen i chi wisgo sbectol neu lensys cyffwrdd i fodloni'r safon golwg safonol i yrru ceir neu feiciau modur? Oes  Nac oes
- d) A yw'ch meddyg neu optegydd wedi'ch cynghori **nad yw** eich golwg yn bodloni'r safonau gofynnol ar gyfer gyrru galwedigaethol **ar hyn o bryd**? Rhaid cyflawni craffter golwg o 6/7.5 (0.8) yn y llygad gwell a 6/60 (0.1) yn y llygad arall gyda chymorth sbectol neu lensys cyffwrdd os oes angen. Ydy  Nac ydy
- e) A oes angen i chi wisgo sbectol neu lensys cyffwrdd i fodloni'r safon golwg gyfreithiol i yrru bws neu lori? Oes  Nac oes
- f) Ydych chi wedi cael prawf llygaid yn y 6 mis diwethaf? Ydw  Nac ydw
6. a) A ydych chi wedi colli'ch golwg yn llwyr mewn un llygad? Ydw  Nac ydw
- b) Os Ie, nodwch ddyddiad y golled. Diwrnod  Mis  Blwyddyn
7. A oes gennych chi unrhyw un o'r cyflyrau isod sy'n effeithio ar y naill lygad neu'r llall? Oes  Nac Oes

Os Oes, ticiwch y blwch priodol sy'n nodi pa lygad sydd wedi'i effeithio

- a) Oes gennych chi gataractau ar hyn o bryd? Llygad Chwith  Llygad Dde
- b) A ydych chi wedi cael triniaeth laser neu bigiadau ar gyfer clefyd llygaid diabetig? Ydw  Nac ydw
- c) Nodwch y dyddiad y cawsoch driniaeth laser neu bigiad ddiwethaf. Diwrnod  Mis  Blwyddyn

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

## VDIABGENW

8. Nodwch y dyddiad y gwnaethoch ymgynghori â'ch Meddyg Teulu neu Feddyg Ymgynghorol ynghylch eich diabetes ddiwethaf

	Diwrnod	Mis	Blwyddyn
Meddyg Teulu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Diwrnod	Mis	Blwyddyn
Meddyg Ymgynghorol:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

### Caniatâd i ryddhau gwybodaeth feddygol

**Pwysig:** Darllenwch y wybodaeth ganlynol yn ofalus a llofnodwch a dyddiwch y datganiad isod a dychwelyd y ffurflen ganiatâd gyda'ch holiadur. Ni allwn fwrw ymlaen â'r ymholiadau i'ch ffitrwydd i yrru hyd nes y byddwn yn derbyn eich dau holiadur wedi'i gwblhau a'r ffurflen ganiatâd.

- Rydym wedi gofyn i chi am eich caniatâd i ryddhau adroddiadau meddygol gan eich meddygon gan y byddwn o bosib angen gwybodaeth bellach.
- Fel rhan o'r ymchwiliad i'ch ffitrwydd i yrru, efallai y bydd DVLA angen i chi gael archwiliad meddygol neu ryw fath o asesiad ymarferol. Dan yr amgylchiadau hyn, bydd y personél cysylltiedig angen manylion eich cefndir meddygol i gynnal asesiad priodol a digonol.
- Gall personél o'r fath gynnwys Meddygon, Orthoptwyr, Staff Parameddygol neu Swyddogion yr Ysgrifennydd Gwladol. Dim ond gwybodaeth berthnasol i'r asesiad o'ch ffitrwydd i yrru bydd yn cael ei ryddhau.
- Pe byddai amgylchiadau eich achos yn ymddangos yn rhai eithriadol, byddai angen i'r wybodaeth feddygol berthnasol gael ei hystyried gan Baneli Ymgynghorol Meddygol Anrhydeddus yr Ysgrifennydd Gwladol. Mae aelodau'r Paneli hyn yn cydymffurfio'n gaeth â'r egwyddor o gadw cyfrinachedd.

Defnyddir pob data a gedwir gan DVLA ar gyfer gwerthuso mewnol o ansawdd ein gwasanaethau.

**NI ddylai'r adran hon gael ei newid mewn unrhyw fodd.**

#### Caniatâd a Datganiad

Rhoddaf yr hawl i fy Meddyg(on) ac Arbenigwr(wyr) i ryddhau adroddiadau/gwybodaeth feddygol am fy nghyflwr ynghylch fy ffitrwydd i yrru, i ymgynghorydd meddygol yr Ysgrifennydd Gwladol.

Rhoddaf yr hawl i'r Ysgrifennydd Gwladol ddatgelu'r wybodaeth feddygol berthnasol angenrheidiol i'r ymchwiliad i fy ffitrwydd i yrru, i Feddygon, Orthoptwyr, Staff Parameddygol neu Swyddogion yr Ysgrifennydd Gwladol.

Rwy'n datgan fy mod wedi gwirio'r manylion a roddwyd gennyf ar yr holiadur amgaeedig, a'u bod, hyd y gwn i ac i'm credo, yn gywir.

“Deallaf fy mod yn cyflawni trosedd os gwnaf ddatganiad ffug er mwyn cael trwydded yrru a gall hynny arwain at erlyniad.”

Enw: \_\_\_\_\_

Llofnod: \_\_\_\_\_ Dyddiad: \_\_\_\_\_

**Rwyf yn awdurdodi'r Ysgrifennydd Gwladol i:**

**Hysbysu fy Meddyg(on) o ganlyniad fy achos** Ydw  Nac ydw

**Rhyddhau gwybodaeth feddygol, a geir ei ddarganfod yn ystod yr ymchwiliad i'm ffitrwydd i yrru, i fy Meddyg/Meddygon** Ydw  Nac ydw

Os hoffech gael ei gysylltu ynghylch eich cais drwy e-bost neu neges destun (SMS), ticiwch y blychau priodol (isod). Os na, bydd y DVLA yn parhau i gysylltu gyda chi drwy'r post.

Rwy'n awdurdodi i gynrychiolydd yr Ysgrifennydd Gwladol i gysylltu gyda mi drwy e-bost neu neges destun SMS mewn perthynas â'r cais hwn (Ticiwch os gwelwch yn dda):

**E-bost**  Ydw  Na **SMS (Neges destun)**  Ydw  Na

Os ydych yn ticio naill ai un o'r opsiynau, bydd y DVLA yn cysylltu gyda chi gan ddefnyddio darparwr gwasanaeth allanol ynghylch y cais hwn yn unig. Ni fydd eich manylion e-bost neu ffôn symudol yn cael eu rhoi i unrhyw Drydydd Parti arall, neu'n cael eu defnyddio ar gyfer dibenion marchnata.

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

**Noder:** cwblhewch a dychwelwch holl dudalennau'r holiadur meddygol hwn (1-5) ynghyd a'r caniatâd / datganiad. Os na wnewch roi'r holl wybodaeth sydd angen arnom yn cynnwys enw llawn, chyfeiriad a rhif ffôn eich meddyg teulu / Ymgynghorydd, yna bydd oedi mewn delio a'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](mailto:eftd@dvla.gov.uk)

Cadwch y dudalen hon (6) ar gyfer y dyfodol

**Dewch o hyd i wybodaeth am  
wasanaethau ar-lein DVLA  
Ewch i : [www.gov.uk/browse/driving](http://www.gov.uk/browse/driving)**

