



Gwybodaeth feddygol gyfrinachol

Rhan A: Amdanoch chi

Bydd angen ichi lenwi'r ffurflen hon, mewn inc du, gan ddefnyddio **LLYTHRENNAU BRAS**

Teitl _____ Enw llawn _____

Cyfeiriad
llawn _____

Cod Post _____ Dyddiad geni _____

Rhif NHS _____ Rhif gyrrwr _____
(Os yn hysbys) (Os yn hysbys)

Rhif symudol _____ Rhif cartref _____
(Dewisol) (Dewisol)

E-bost _____
(Dewisol)

Rhan B: manylion eich gweithiwr gofal iechyd proffesiynol

PWYSIG: Mae arnom angen manylion y Meddyg Teulu neu'r ymgynghorydd rydych chi wedi'i weld ar gyfer y cyflwr hwn. Mae'n rhaid ichi ddarparu eu henw llawn a'u cyfeiriad, neu bydd y ffurflen yn cael ei dychwelyd atoch, gan ohirio'ch cais.

Manylion y Meddyg Teulu

Enw llawn _____

Meddygfa _____

Cyfeiriad
llawn _____

Cod post _____ Rhif ffôn _____

E-bost _____
(Os yn hysbys)

Dyddiad y gwelwyd y Meddyg Teulu
ddiwethaf ar gyfer y cyflwr hwn _____

Manylion yr ymgynghorydd

Teitl _____ Enw llawn _____

Adran _____

Cyfeiriad
llawn yr
ysbyty _____

_____ Rhif ffôn _____

E-bost _____
(Os yn hysbys)

Dyddiad y gwelwyd yr ymgynghorydd
ddiwethaf ar gyfer y cyflwr hwn _____



Os nad ydych yn siŵr sut i ateb unrhyw gwestiwn, trafodwch y ffurflen hon gyda'ch meddyg neu optegydd

Atebwch bob cwestiwn os gwelwch yn dda:

- | | | | | | |
|-------|---|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| 1. a. | Ydych chi'n gallu darllen plât rhif o 20 metr mewn golau da (gyda sbectol neu lensys cyffwrdd os oes angen)? | Ydw | <input type="checkbox"/> | Nac ydw | <input type="checkbox"/> |
| b. | A yw eich meddyg neu optegydd wedi'ch cynghori nad yw eich golwg yn cyrraedd y safon ofynnol ar gyfer gyrru ar hyn o bryd? Rhaid i'ch craffter gweledol fod yn 6/12 (0.5) neu well a gall hyn gael ei gyflawni gyda sbectol neu lensys cyffwrdd os oes angen. | Ydy | <input type="checkbox"/> | Nac ydy | <input type="checkbox"/> |
| c. | A yw eich meddyg neu optegydd wedi'ch cynghori nad yw eich golwg ar hyn o bryd yn cyrraedd y safon ofynnol ar gyfer gyrru bws a/neu lori? Rhaid i'ch craffter gweledol fod o leiaf 6/7.5 (0.8) yn y llygad gwell ac o leiaf 6/60 (0.1) yn y llygad arall a gellir cyflawni hyn gyda sbectol neu lensys cyffwrdd os oes angen. | Ydy | <input type="checkbox"/> | Nac ydy | <input type="checkbox"/> |
| 2. a. | A oes angen ichi wisgo sbectol neu lensys cyffwrdd i fodloni'r lleiafswm safon golwg ar gyfer gyrru car neu feic modur? | Oes | <input type="checkbox"/> | Nac oes | <input type="checkbox"/> |
| b. | A oes angen ichi wisgo sbectol neu lensys cyffwrdd i fodloni'r lleiafswm safon golwg ar gyfer gyrru bws neu lori? | Oes | <input type="checkbox"/> | Nac oes | <input type="checkbox"/> |
| 3. | A ydych wedi colli eich golwg yn llwyr mewn un llygad, sef golwg monociwlaidd? | Ydw | <input type="checkbox"/> | Nac ydw | <input type="checkbox"/> |
| | Os ydych, rhowch ddyddiad y gollod | Mis | <input type="checkbox"/> | Blwyddyn | <input type="checkbox"/> |
| 4. | A oes gennych unrhyw rai o'r cyflyrau golwg a restrir isod sy'n effeithio ar y naill lygad neu'r llall? Os oes, ticiwch y blwch(blychau) priodol isod | Oes | <input type="checkbox"/> | Nac oes | <input type="checkbox"/> |



- | | | | | |
|----|--|-----|--------------------------|---------------------------------------|
| | | De | | Chwith |
| a) | Retinitis Pigmentosa | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Glawcoma | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | Triniaeth laser ar gyfer clefyd llygaid diabetig neu unrhyw gyflyrau llygaid eraill? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Os oes, rhowch ddyddiad eich triniaeth laser ddiwethaf | Mis | <input type="checkbox"/> | Blwyd
dyn <input type="checkbox"/> |
| d) | Dirywiad Macwlaidd | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) | Cataractau ag anoddefiad i lacharedd (anhawster gweld ym mhresenoldeb golau llachar) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Nid oes angen ichi ddweud wrthym os oes gennych gataractau heb anoddefiad i lacharedd, neu os ydych wedi cael llawdriniaeth lwyddiannus i dynnu cataractau. | | | |
| 5. | A oes gennych unrhyw gyflwr meddygol arall na nodir yng nghwestiwn 4 sy'n effeithio ar y naill lygad neu'r llall. | Oes | <input type="checkbox"/> | Nac
oes <input type="checkbox"/> |
| a) | Os oes, pa lygad yr effeithir arno | De | <input type="checkbox"/> | Chwith <input type="checkbox"/> |
| b) | Os oes, rhowch fanylion _____ | | | |

VIV

- | | | | | | |
|----|---|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 6. | A yw eich meddyg neu optegydd erioed wedi dweud wrthyfch fod gennych ddiffyg maes gweledol? (Peidiwch â chynnwys golwg hir neu fyr) | Ydy | <input type="checkbox"/> | Nac
ydy | <input type="checkbox"/> |
| 7. | A oes gennych olwg dwbl (dyblolwg)? | Oes | <input type="checkbox"/> | Nac
oes | <input type="checkbox"/> |
| a) | Os oes, a ydych yn sicrhau bod unrhyw olwg dwbl yn cael ei atal neu ei reoli wrth yrru? | Ydw | <input type="checkbox"/> | Nac
ydw | <input type="checkbox"/> |
| b) | Ticiwch yn y blwch isod sut mae'r golwg dwbl yn cael ei reoli | | | | |
| | Clwtyn llygad neu sbectol <input type="checkbox"/> | Sbectol gyda phrism <input type="checkbox"/> | | Arall <input type="checkbox"/> | |
| | gyda lens barugog? | | | | |

Os ydych wedi ticio 'arall', nodwch _____



8. Rhowch fanylion yr holl feddyginiaeth a gymerwch, gan gynnwys diferion llygaid

Meddyginiaeth	Dogn	Rheswm dros ei Chymryd

9. Mae arnom angen dyddiad eich cyswllt diwethaf a'ch cyswllt nesaf (dros y ffôn, drwy fideo neu ymgynghori wyneb yn wyneb) gyda'ch meddyg teulu neu'ch ymgynghorydd am y cyflyrau hyn.

10. Beth oedd dyddiad eich archwiliad llygaid diwethaf?

--	--	--



Awdurdodiad yr ymgeisydd

Rhaid ichi lenwi'r adran hon a **pheidio** â'i newid mewn unrhyw ffordd. Darllenwch y wybodaeth ganlynol yn ofalus a llofnodwch i gadarnhau'r datganiadau isod.

Gwybodaeth bwysig am addasrwydd i yrru

- Fel rhan o'r ymchwiliad i'ch addasrwydd i yrru, efallai y byddwn ni (DVLA) yn gofyn ichi gael archwiliad meddygol a/neu ryw fath o asesiad ymarferol. Os byddwn yn gwneud hynny, bydd angen eich manylion meddygol cefndirol ar yr unigolion sy'n ymwneud â'r rhain i gynnal asesiad priodol.
- Gall yr unigolion hyn gynnwys meddygon, orthoptwyr mewn clinigau llygaid neu staff parafeddygol mewn canolfan asesu gyrru. Dim ond gwybodaeth sy'n berthnasol i'r asesiad meddygol o'ch addasrwydd i yrru y byddwn yn ei rhannu.
- Hefyd, pan fo'n ymddangos bod amgylchiadau eich achos yn awgrymu bod angen hyn, efallai y bydd angen i'r wybodaeth feddygol berthnasol gael ei hystyried gan un neu fwy o aelodau Panelau Cynghori Meddygol Anrhydeddus yr Ysgrifennydd Gwladol. Mae aelodaeth y Paneli hyn yn cydymffurfio'n llwyr â'r egwyddor o gyfrinachedd.

I weld gwybodaeth am sut rydym yn prosesu eich data, eich hawliau a phwy i gysylltu â nhw, gweler ein hysbysiad preifatrwydd yn www.gov.uk/dvla/polisi-preifatrwydd

NI ddylid newid yr adran hon mewn unrhyw ffordd.

Datganiad

Rwy'n awdurdodi fy meddyg, arbenigwr neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol i ddatgelu gwybodaeth feddygol neu adroddiadau am fy nghyflwr iechyd i DVLA, ar ran yr Ysgrifennydd Gwladol dros Drafnidiaeth, sy'n berthnasol i'm addasrwydd i yrru.

Rwy'n deall y gall y meddyg yr wyf yn ei awdurdodi drosglwyddo'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 addasrwydd i yrru.

Rwy'n deall y gall yr Ysgrifennydd Gwladol ddatgelu pa bynnag wybodaeth feddygol berthnasol sy'n angenrheidiol i'r ymchwiliad i'm haddasrwydd i yrru i feddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill megis orthoptwyr, staff parafeddygol ac aelodau panel Cynghori Meddygol Anrhydeddus yr Ysgrifennydd Gwladol dros Drafnidiaeth.

Rwy'n datgan fy mod wedi gwirio'r manylion a roddais ar yr holiadur amgaeedig a'u bod, hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred, yn gywir.

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

Enw: _____

Llofnod: _____ Dyddiad: _____

Rwy'n awdurdodi'r Ysgrifennydd Gwladol i ohebu â gweithwyr meddygol proffesiynol drwy e-bost

Ydw Nac ydw

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

Rwy'n awdurdodi cynrychiolydd o'r Ysgrifennydd Gwladol i gysylltu â mi drwy e-bost neu neges destun SMS mewn perthynas â'r cais (Ticiwch):

E-bost Ydw Nac ydw SMS (Testun) Ydw Nac ydw



Noder: Cwblhewch a dychwelwch bob tudalen o'r holiadur meddygol hwn a'r ffurflen awdurdodi. Os na fyddwch yn rhoi'r holl wybodaeth sydd ei hangen arnom gan gynnwys enw llawn, cyfeiriad, a rhif ffôn eich Meddyg Teulu/Ymgynghorydd yna bydd oedi gyda'ch achos.

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

Drwy'r Post:

Grŵp Meddygol Gyrwyr,
DVLA,
Abertawe.
SA99 1DF

E-bost: eftd@dvla.gov.uk