

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"/>		

Holiadur i asesu eich ffitrwydd meddygol i yrru

1. Ydych chi wedi dioddef TIA? Ydw Nac Dyddiad
Ydw

a) Ydych chi wedi cael mwy nag un TIA? Ydw Nac
Ydw

Os Ydw, rhowch ddyddiadau'r TIA diweddaraf.

DD	MM	BB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DD	MM	BB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DD	MM	BB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) A oes gennych unrhyw broblemau gweddilliol? Oes Nac
Oes

2. Ydych chi wedi dioddef strôc? Ydw Nac Dyddiad
Ydw

a) Ydych chi wedi dioddef mwy nag un strôc? Ydw Nac
Ydw

b) A oes gennych unrhyw broblemau gweddilliol? Oes Nac
Oes

c) A allwch chi gerdded yn gyflym am 9 munud? Gallaf Ni
Allaf

Os Ni Allaf, rhowch y rheswm pam _____

3. Rhowch ddyddiad eich apwyntiad diwethaf a'r un nesaf gyda'ch meddyg a/neu ymgynghorydd (am y cyflwr hwn)

	Meddyg			Ymgynghorydd		
	DD	MM	BB	DD	MM	BB
Dyddiad yr apwyntiad diwethaf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dyddiad yr apwyntiad nesaf:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Rhowch enw a dogn (y swm rydych chi'n ei gymryd) yr holl feddyginiaeth a gymerir gennych ar hyn o bryd

Enw'r Feddyginiaeth	Dogn	Rheswm am gymryd

4a. A yw'ch meddyginiaeth yn eich gwneud chi'n gysglyd neu'n ddryslyd wrth yrru? Ydy Nac
Ydy

5. A fu arnoch angen eich adsefydlu? Do Nad
(e.e. ffisiotherapi, therapi lleferydd neu therapi galwedigaethol) do

Os Do, rhowch fanylion y driniaeth barhaus _____

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

STRIVW AR-LEIN

6. Ydych chi erioed wedi cael blacowt(s)/lefel newidiedig o ymwybyddiaeth? Ydw Nac
Ydw

Os Ydw, rhowch y dyddiad

Dyddiad

7. Ydych chi erioed wedi cael unrhyw fath o drawiad? Ydw Nac
Os ydych wedi ateb Nac Ydw i'r cwestiwn hwn, ewch i C10, Os Ydw, nodwch y diagnosis Ydw

Mae ymosodiadau epileptig yn cael eu disgrifio'n amrywiol ac yn cynnwys ffitiau, confylsiynau neu drawiadau. Gall epilepsi hefyd ddigwydd ond ar ffurf rhagarwyddion teimladau neu flas rhyfedd, pellter meddwl neu gyfnodau gwag, aelod y corff yn aflonydd neu'n winglyd. Gall episodau epileptig ddigwydd pan yn cysgu neu yn effro.

Trawiad cyntaf erioed – Os ydych chi'n ticio hyn, ewch i C8?

Mwy nag un trawiad erioed neu epilepsi – Os ydych chi'n ticio hyn, ewch i C9

8. **Trawiad cyntaf erioed** – Rhowch ddyddiad y trawiad **Dyddiad**

Rhowch fanylion _____

9. Mwy nag un trawiad erioed neu epilepsi

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

Darparwch y dyddiadau canlynol:

YN EFFRO

YN CYSGU

- b) Trawiad cyntaf yn effro

- c) Trawiad cyntaf wrth gysgu

- d) 2 drawiad diwethaf yn effro

- e) 2 drawiad diwethaf wrth gysgu

- f) Os ydych wedi dioddef o ymosodiadau tra'n effro ac wrth gysgu, rhowch ddyddiad yr ymosodiad cyntaf wrth gysgu ar ôl y trawiad diwethaf tra'n effro. **Dyddiad**

- g) Ydych chi'n cymryd meddyginiaeth atal epilepsi ar hyn o bryd? Ydw Nac
ydw

- h) Os nad ydych yn cael eich trin bellach, rhowch y dyddiad pan ddaeth y driniaeth i ben **Dyddiad**

- i) Ydy'ch trawiadau **erioed** wedi effeithio ar eich lefel ymwybyddiaeth? Ydy Nac
Os ydy, ewch i C9j, ac os Na, ewch i C9k ydy

- j) A fyddai eich trawiadau **erioed** wedi achosi anhawster wrth reoli cerbyd? Ydy Nac
ydy

Os Na ewch i C9i neu C9j, rhowch ddisgrifiad llawn or ymosodiad _____

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

STR1VW AR-LEIN

- k) A oedd eich trawiad diwethaf o ganlyniad i gymorth gan eich meddyg i nail ai atal, lleihau neu newid eich meddyginiaeth?
Os Nac oedd, ewch i 9l. Os Oedd, atebwch y cwestiynau dilynol os gwelwch yn dda
- Oedd Nac
oedd
- (i) Rhowch y dyddiad y gwnaethoch chi ddechrau lleihau/newid eich meddyginiaeth
- Dyddiad
- (ii) A yw'r feddyginiaeth epilepsi a oedd yn effeithiol o'r blaen wedi cael ei ail-ddechrau?
- Ydy Nac
ydy
- (iii) Rhowch y dyddiad pryd y cafodd y feddyginiaeth a oedd yn effeithiol yn flaenorol ei ail-ddechrau
- Dyddiad
- (iv) Rhowch ddyddiad eich trawiad diwethaf cyn rhoi'r gorau i'r feddyginiaeth neu leihau'r feddyginiaeth trawiad
- Dyddiad
- l) Os cawsoch eich cynghori gan feddyg bod eich trawiad wedi cael ei ysgogi, rhowch fanylion llawn o amgylchiadau'r trawiad a'r ffactor oedd wedi'i ysgogi _____
-
-

Datganiad

Mae angen llofnodi'r datganiad hwn os ydych wedi cael diagnosis o epilepsi neu wedi cael mwy nag un trawiad.

Rwy'n cytuno i

- ddilyn cyngor fy meddyg(on) ar driniaeth ar gyfer y cyflwr hwn.
- mynychu lle bo angen, apwyntiadau i fonitro fy nghyflwr.
- hysbysu'r DVLA pe baem yn dioddef o unrhyw ymosodiadau

Llofnod _____ Dyddiad _____

10. Ydych chi angen help gan rywun arall gyda'ch bywyd o ddydd i ddydd?
- Oes Nac
Oes

Os Oes, rhowch y manylion am sut maen nhw'n eich helpu chi _____

11. A yw'ch cyflwr wedi achosi problemau gyda'ch golwg?
(Fel eich maes gweledol, golwg dwbl)
- Do Naddo

Os Do, rhowch fanylion sut mae'ch golwg yn cael ei effeithio: _____

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

STR1VW AR-LEIN

12. A oes **angen** i chi yrru cerbyd Grŵp 1 sydd â rheolyddion arbennig neu gers awtomatig?

Oes Nac
Oes

a) A oes **angen** i chi yrru cerbyd Grŵp 2 sydd â rheolyddion arbennig neu gers awtomatig?

Oes Nac
Oes

b) Ydych chi wedi dweud wrthym o'r blaen bod arnoch angen rheolyddion arbennig neu gers awtomatig?

Do Naddo

c) Ers i'ch trwydded ddiwethaf gael ei gyhoeddi, a ydych chi wedi ychwanegu unrhyw reolyddion eraill i'ch cerbyd?

Do Naddo

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 mewnlol 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:		

Sylwer: cwblhewch a dychwelwch holl dudalennau'r holiadur meddygol hwn (1-6) 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

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**

