

**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 MEDDYGOL CWSG

## 1 Eich Cyflwr (cyflyrau) Cwsg

1.1 Oes gennych, neu ydych chi erioed wedi cael cysgadrwydd gormodol yn ystod oriau effro arferol?

Ydw

Na

1.2 Pa gyflwr rydych chi wedi derbyn diagnosis ohono?

Apnoea Cwsg

Narcolepsi

Sythbarlys

Syndrom Apnoea Cwsg Rhwystrol (OSAS)

Cyflwr (cyflyrau) cwsg eraill: \_\_\_\_\_

1.3 Ydy'ch cyflwr cwsg o dan reolaeth?

*Mae hyn yn golygu eich bod yn rhydd o gysgadrwydd yn ystod y dydd gormodol neu'n debygol o effeithio ar eich gallu i yrru'n ddiogel.*

Ydy

Na → Ewch i 2

1.4 Os ydy, ers pryd mae'ch cyflwr wedi bod dan reolaeth?

Llai na 3 mis

3mis-12mis

12mis -7

Mwy na 7

mlynedd

mlynedd

1.5 Os ydy, sut mae'ch cyflwr yn cael ei reoli?

Peiriant CPAP

Dyfais  
Mandiblaidd

Colli pwysau

Arall (*throwch  
fanylion isod*)

1.6 Rhowch y wybodaeth ganlynol

Beth yw maint eich  
gwddf?

Beth yw eich taldra?

Beth yw eich pwysau?

## 2 Datganiad

*Llenwch y canlynol dim ond os oes gennych Syndrom Apnoea Cwsg Rhwystrol (OSAS), Apnoea Cwsg neu unrhyw gyflwr meddygol sy'n achosi cysgadrwydd gormodol yn ystod oriau effro arferol*

2.1 Ydych chi'n cytuno i adolygiadau rheolaidd ac i ddilyn cyngor meddygol ynghylch unrhyw driniaeth angenrheidiol?

*Dylai adolygiadau ddigwydd pob blwyddyn gyda gweithiwr iechyd proffesiynol fel Meddyg Teulu, ymgynghorydd neu arbenigwr*

Ydw

Na

Enw:

Dyddiad Geni:

Cyf:

Rhif Gyrrwr:

**3. Gweithiwr Iechyd Proffesiynol**

---

3.1 | Ydych chi wedi gweld gweithiwr iechyd proffesiynol am eich cyflwr yn y 12 mis diwethaf?

Ydw

Na

3.2 | Pwy ddylem gysylltu â nhw os oes angen i ni ymchwilio eich cyflwr ymhellach?

Meddyg Teulu

Ymgynghorydd

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

### Datganiad ymgeiswyr

Mae'n rhaid i chi lenwi'r adran hon a pheidio ei newid mewn unrhyw ffordd. Darllenwch y wybodaeth ganlynol yn ofalus ac arwyddwch er mwyn cadarnhau'r datganiadau isod.

### **Gwybodaeth bwysig am addasrwydd i yrru**

- Fel rhan o'r ymchwiliad i'ch addasrwydd i yrru, efallai byddwn ni (DVLA) angen i chi gael archwiliad meddygol a/neu ryw fath o asesiad ymarferol. Os byddwn, bydd angen i'r unigolion ymglymedig cael eich manylion meddygol cefndirol er mwyn gwneud asesiad priodol.
- Gall yr unigolion hyn cynnwys meddygon, orthoptwyr mewn clinigau llygad neu staff parafeddygol mewn canolfan asesiad gyrru. Byddwn dim ond yn rhyddhau gwybodaeth sy'n berthnasol i'r asesiad meddygol o'ch addasrwydd.
- Hefyd, ble mae amgylchiadau eich achos yn ymddangos bod angen, efallai bydd rhaid i'r wybodaeth feddygol berthnasol cael ei hystyried gan un neu fwy o Banelau Anrhydeddus Ymgynghorol yr Ysgrifennydd Gwladol. Mae aelodaeth y Panelau hyn yn cydymffurfio ag egwyddor cyfrinachedd llym.

Mae'r holl ddata a dalir gan DVLA yn cael ei defnyddio at ddefnydd gwerthusiad mewnol o ansawdd ein gwasanaeth.

### **Ni ddylai'r adran hon cael ei newid mewn unrhyw ffordd.**

#### Datganiad

Rwy'n awdurdodi i fy Meddyg(on) ac Ymgynghorydd (Ymgynghorwyr) i ryddhau adroddiadau/gwybodaeth feddygol am fy nghyflwr sy'n berthnasol i fy addasrwydd i yrru, i aseswr meddygol yr Ysgrifennydd Gwladol.

Rwy'n deall efallai bydd yr Ysgrifennydd Gwladol yn datgelu'r fath gwybodaeth feddygol berthnasol, fel sy'n angenrheidiol i ymchwiliad fy addasrwydd i yrru i feddygon, orthoptwyr, staff parafeddygol ac aelodau'r panel.

Rwy'n datgan fy mod wedi gwirio'r manylion rwy'n eu rhoi ar yr holiadur amgaeedig, a hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred, maen nhw'n gywir.

"Rwy'n deall ei bod yn drosedd troseddol i wneud datganiad ffug i gael trwydded yrru ac mae hyn yn gallu arwain at erlyniad."

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

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

#### **Rwy'n awdurdodi'r Ysgrifennydd Gwladol i:**

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

Ryddhau fy ngwybodaeth feddygol, ac unrhyw wybodaeth berthnasol arall, i fy meddyg(on) trwy'r post neu drwy e-bost Ydw  Nac ydw

Os hoffech gael cysylltiad am eich cais naill ai trwy e-bost neu neges testun (SMS), ticiwch y bylchau perthnasol (isod). Os na hoffech, bydd DVLA yn parhau i gysylltu â chi trwy'r post.

#### **Rwy'n awdurdodi i gynrychiolydd yr Ysgrifennydd Gwladol cysylltu â mi trwy E-bost neu Neges**

Testun (SMS) mewn perthynas â'r cais hwn (ticiwch):

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

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

**Noder:** cwblhewch a dychwelwch holl dudalennau'r holiadur meddygol hwn (1-4) 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 (5) 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)**

