



SL1W

RHAN A: AMDANOCH CHI

Llenwch y ffurflen hon mewn **LLYTHRENNAU 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 _____
(Opsiynol) (Opsiynol)

E-bost _____
(Opsiynol)

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 MEDDYGOL CWSG

SL1W
Diwyg. Ebrill 18

1 Eich Cyflwr (Cyflyrau) Cwsg

1.1 | Pa gyflwr yr ydych chi wedi derbyn diagnosis ohono?

Diffyg Anadl sy'n Atal Cwsg ____

Narcolepsi

Syndrom Diffyg Anadl sy'n Atal Cwsg (OSAS)

Sythbarlys

Cyflwr (cyflyrau) cwsg eraill: _____

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

Oes

Nac oes

1.3 | Ydy'ch cyflwr cwsg o dan reolaeth?

Mae hyn yn golygu eich bod yn rhydd o gysgadrwydd gormodol yn ystod oriau effro arferol neu sy'n debygol o effeithio ar eich gallu i yrru'n ddiogel

Ydy

Nac ydy → Ewch i 2

1.4 | Os Ydy, ers pryd y mae'ch cyflwr wedi bod o dan reolaeth?

Llai na 3 mis

3mis-12mis

12mis-7
mlynedd

Mwy na 7
mlynedd

2 Datganiad

Llenwch y canlynol dim ond os oes gennych Syndrom Diffyg Anadl sy'n Atal Cwsg (OSAS), Diffyg Anadl sy'n Atal 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 rheolaidd ddigwydd o leiaf unwaith bob 3 mlynedd gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol megis eich meddyg teulu, ymgynghorydd neu arbenigwr

Ydw

Nac ydw

3. Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol

3.1 | Ydych chi wedi cysylltu â'ch gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (sef unrhyw ymgynghoriad ffôn, fideo neu wyneb yn wyneb) am eich cyflwr yn y 12 mis diwethaf?

Ydw

Nac ydw

3.2 | Gyda phwy dylem gysylltu os oes angen inni ymchwilio i'ch cyflwr ymhellach?

Meddyg Teulu

Ymgynghorydd

Awdurdodiad yr ymgeisydd

Mae'n **rhaidd** 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



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