

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

Os bydd angen help arnoch i gwblhau'r ffurflen hon, trafodwch gyda'ch meddyg

1. Cadarnhewch fod gennych ddiagnosis o orbwysedd rhydweliol yr ysgyfaint. Oes Nac
oes

- a) Os Oes, ticiwch yr ysbyty a fynychoch a rhowch enw'r arbenigwr.

***Noder:** Os ydych yn mynychu clinig/ysbyty lleol ond eich bod yn flaenorol wedi mynychu/yn disgwyl mynychu un o'r ysbytai isod ticiwch yr ysbyty a fynychoch yn flaenorol/eich bod yn disgwyl ei fynychu.*

Ysbyty Freeman, Newcastle Ysbyty Golden Jubilee, Glasgow

Ysbyty Great Ormond St, Llundain Ysbyty Hammersmith, Llundain

Ysbyty Papworth, Swydd Caergrawnt Ysbyty Royal Brompton, Llundain

Ysbyty Royal Free, Llundain Ysbyty Royal Hallamshire, Sheffield

Enw'r Ymgynghorydd: _____

Ticiwch y blwch os **na chawsoch eich gweld erioed/nad ydych yn disgwyl cael eich gweld** yn unrhyw un o'r ysbytai a restrir isod.

- b) Rhowch ddyddiad y tro diwethaf y buoch mewn cysylltiad â'ch ymgynghorydd.

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

(Unrhyw ymgynghoriad ffôn, fideo neu wyneb yn wyneb ar gyfer y cyflwr hwn)

2. Ydych chi wedi'ch cynghori gan eich ymgynghorydd y dylech beidio â gyrru oherwydd eich cyflwr? Ydw Nac
ydw

3. Oes gennych hanes o gwmpo mewn llewyg neu lewygu (neu deimlo y gallech lewygu)? Oes Nac
oes

Os Nac oes, ewch i G4

- a) Os Oes, sawl llewyg rydych wedi'u cael? Un Mwy nag Un

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

PAH1W

DD MM BB

--	--	--

b) Rhowch ddyddiad yr episod mwyaf diweddar

c) Oedd hyn oherwydd gorbwysedd rhydweliol yr ysgyfaint neu gyflwr arall?

Gorbwysedd rhydweliol yr
ysgyfaint

Cyflwr/esboniad arall

Nodwch isod

d) Os oherwydd gorbwysedd rhydweliol yr ysgyfaint, ers eich
llewyg(on), ydych chi wedi derbyn triniaeth bellach i atal y rhain?

Ydw

Nac

ydw

Os Ydw, rhowch fanylion y driniaeth isod.

4. Ydy'r feddyginiaeth yn eich gwneud yn gysglyd neu'n ddryslyd tra'n
gyrru?

Ydy

Nac

ydy

Rhestrwch eich meddyginiaeth.

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

Caniatâd i ryddhau gwybodaeth feddygol

Pwysig: Darllenwch y wybodaeth ganlynl 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 (1-4) 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

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**

