



Gwybodaeth feddygol gyfrinachol

RHAN A: AMDANOCH CHI

Atebwch y cwestiynau ar y ffurflen hon mewn **LLYTHRENAU 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:

Cod post:

Enw a chyfeiriad yr Ymgynghorydd
Teitl:
Adran:

Cod post:

Rhif ffôn: (*yn cynnwys y cod ardal*)

Rhif ffôn: (*yn cynnwys y cod ardal*)

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.

E-bost y Meddyg Teulu (*os gwybodir*)

E-bost 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:



Os ydych chi'n ansicr o'r atebion, rydym yn eich cynghori i drafod y ffurflen gyda'ch Meddyg.

1. A oes angen i gymryd meddyginiaeth ar gyfer eich clefyd Parkinson? Oes Nac
oes

1a. Ydych chi'n dioddef o sgîl-ffeithiau a achosir gan eich meddyginiaethau a allai effeithio ar yrru diogel? Ydw Nac
ydw

2. Dyddiad y diagnosis.

DD	MM	BB

3. Ydych chi'n dioddef o:
(a) symudiadau annymunol? Ydw Nac
ydw

(b) brofiadau o arafu dirfawr sydyn sy'n anrhagweladwy (cyfnodau anodd iawn neu rewi)? Ydw Nac
ydw

(c) amser ymateb yn arafu? Ydw Nac
ydw

4a. Oes angen person arall arnoch i helpu gyda gwaith tŷ? e.e. siopa, coginio a glanhau Oes Nac
oes

4b. Oes angen person arall arnoch i'ch helpu gyda'ch gofal personol? Oes Nac
oes

Os ateboch Oes, rhowch fanylion:

5. Oherwydd eich cyflwr:
(a) ydych chi'n teimlo'n flinedig ofnadwy wrth yrru? Ydw Nac
Ydw

(b) ydych chi wedi syrthio i gysgu wrth yrru yn ystod y 12 mis diwethaf? Ydw Nac
ydw

(c) ydych chi wedi bod mewn unrhyw ddamweiniau traffig ffordd? Ydw Nac
ydw

Os ateboch Ydw, rhowch fanylion:

Enw:	Dyddiad Geni:	Cyf:
Rhif Gyrrwr:		

(d) Ydych chi wedi cael unrhyw broblemau wrth yrru?

Ydw Nac
ydw

Os ateboch Ydw, rhowch
fanylion:

6a. A oes rhaid i chi yrru cerbyd Grŵp 1 sydd ag offer llywio arbennig
neu gêr awtomatig?
(Ceir a Beiciau Modur)

Oes Nac
oes

6b. A oes rhaid i chi yrru cerbyd Grŵp 2 sydd ag offer llywio arbennig
neu gêr awtomatig?
(Bws, Lori, Cerbydau maint canolig dros 3500kg a Bws Mini)

Oes Nac
oes

6c. Ydych chi wedi dweud wrthym ni o'r blaen bod angen offer llywio
arbennig neu gêr awtomatig arnoch?

Ydw Nac
ydw

6d. Ers i'ch trwydded ddiwethaf gael ei chyhoeddi, ydy eich cerbyd wedi
ei ffitio gydag unrhyw offer llywio ychwanegol?

Ydy Nac
ydy

7. Rhowch y dyddiad y'ch gwelwyd diwethaf gan y canlynol am eich clefyd Parkinson:

Eich meddyg ymgynghorol
Printiwch yr enw

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

Eich nyrs arbenigol PK yn yr ysbyty
Printiwch yr enw

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Eich meddyg teulu
Printiwch yr enw

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

7a. Os gwyddoch, rhowch ddyddiad eich apwyntiad clefyd Parkinson nesaf:

Eich meddyg ymgynghorol
Printiwch yr enw

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

Eich nyrs arbenigol PK yn yr ysbyty
Printiwch yr enw

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Eich meddyg teulu
Printiwch yr enw

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

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

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**

