

Amlosgi 8

yn disodli Amlosgi 8 a gyhoeddwyd yn 2009

Cremation 8

replacing Cremation 8 issued 2009

Tystysgrif yn rhyddhau rhannau o gorff i'w hamlosgi Certificate releasing body parts for cremation

Llenwch y ffurflen yn llawn, os nad yw rhan yn berthnasol nodwch 'AMH'.

Please complete this form in full, if a part does not apply enter 'N/A'.

Rhan 1

Part 1

Manylion yr unigolyn sydd wedi marw Details of the deceased

Enw llawn

Full name

Cyfeiriad

Address

Cod post

Postcode

Oedran pan fu farw

Age at date of death

Rhyw

Sex

Gwryw

Benyw

Male

Female

Dyddiad marwolaeth

Date of death

Lleoliad marwolaeth

Place of death

Rhan 2

Part 2

Rhannau o gorff i'w rhyddhau

Body parts for release

Rwy'n cadarnhau ar ran (rhowch enw a chyfeiriad ymddiriedolaeth ysbyty neu awdurdod arall sy'n dal y rhannau o gorff yn gyfreithiol)

I confirm on behalf of (insert name and address of hospital trust or other authority lawfully holding the body parts)

bod y rhannau canlynol o gorff yr ymadawedig ar gadw:

that the following body parts are held in respect of the deceased:

Calon

Heart

Ymennydd

Brain

Brest

Chest

Abdomenol

Abdominal

Organau eraill

other Organs

(rhowch fanylion)

(please specify)

Rwy'n tystio nad oes unrhyw reswm ar gyfer ymchwiliad nac archwiliad pellach yng nghyswllt y rhannau o gorff uchod a'u bod [gyda chaniatâd y crwner ar gyfer y rhanbarth canlynol] yn awr yn cael eu rhyddhau i'w hamlosgi mewn cyflwr diogel ac wedi'u paratoi'n briodol. Rwy'n ymwybodol ei bod yn drosedd gwneud datganiad ffug yn fwriadol er mwyn trefnu i amlosgi unrhyw olion dynol.

I certify that there is no reason for any further inquiry or examination concerning the above body parts and that they are [with the consent of the coroner for the following district] now released for cremation in a suitably safe and prepared condition. I am aware that it is an offence to wilfully make a false statement with a view to procuring the cremation of any human remains.

Enw rhanbarth y crwner (os yn berthnasol)

Name of coroner's district (if applicable)

Eich enw llawn

Your full name

Cyfeiriad

Address

Cymwysterau cofrestredig

Registered qualifications

Rhif cyfeirnod y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC)

GMC reference number

Llofnodwyd

Signed

Dyddiad

Dated

¹dileer os nad yw'n berthnasol

²delete if not applicable