

## Amlosgi 9

yn disodli Amlosgi 9 a gyhoeddwyd yn 2009

## Cremation 9

replacing Cremation 9 issued 2009

## Tystysgrif genedigaeth farw Certificate of stillbirth

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

#### Y plentyn marw-anedig The stillborn child

Enw llawn y plentyn neu ddisgrifiad

Full name of child or description

Rhyw

Sex

Gwryw

Benyw

Male

Female

Dyddiad yr enedigaeth farw

Date of stillbirth

### Rhan 2

#### Part 2

#### Tystysgrif genedigaeth farw Certificate of stillbirth

Yr wyf wedi fy nghofrestru'n:

I am a registered:

ymarferydd meddygol  
medical practitioner

bydwraig  
midwife

Rwy'n tystio fy mod wedi archwilio \_ody y plentyn marw-anedig a gallaf dystio bod y plentyn wedi ei eni'n farw.

I certify that I have examined the body of the stillborn child and can certify that the child was stillborn.

Rwy'n cadarnhau bod y wybodaeth a roddais uchod yn wir ac yn gywir hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred.

I certify that the information I have given above is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Rwy'n ymwybodol ei bod yn drosedd gwneud datganiad ffug yn fwriadol er mwyn trefnu I amlosgi.

I am aware that it is an offence to wilfully make a false statement with a view to procuring a cremation.

Eich enw llawn  
Your full name

Cyfeiriad  
Address

Cod post  
Postcode

Cymwysterau cofrestredig  
Registered qualifications

Rhif Cyfeirnod GMC / Rhif Adnabod Personol (PIN) y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth  
GMC reference number / Nursing and Midwifery Council Personal Identification number (PIN)

Llofnodwyd  
Signed

Dyddiad  
Dated

Cyfeiriad

Address

Cymwysterau cofrestredig

Registered qualifications

Rhif cyfeirnod y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC)

GMC reference number

Llofnodwyd

Signed

Dyddiad

Dated

---

<sup>1</sup>dileer os nad yw'n berthnasol

<sup>2</sup>delete if not applicable