

**Ffitrwydd Meddygol i Yrru**

Wnewch chi ateb pob cwestiwn a sicrhau eich bod yn llofnodi a dyddio'r cydsyniad a'r datganiad amgaeedig. Os oes modd, defnyddiwch **INC DU** yn unig.

**1 Eich manylion:**

Enw llawn:	Dyddiad geni:
Cyfeiriad:	
Cod post:	Rhif ffôn cyswllt:
Rhif Gyrwr: _____	
* <i>Ticiwch y blwch os ydych yn cytuno i gyfateb drwy ffacs neu e-bost. Os ydych yn gytun fe wnewn bob ymdrech i wneud hynny. I ddiddymu'r cytundeb bydd angen i chi ysgrifennu atom*</i>	
<input type="checkbox"/> Cyfeiriad e-bost*: _____	<input type="checkbox"/> Ffacs*: _____

**2 Manylion eich meddyg:**

Enw eich meddyg (neu bractis grŵp):	
Cyfeiriad:	
Cod post:	Rhif ffôn:
Cyfeiriad e-bost:	Ffacs:
Dyddiad eich ymweliad diwethaf â'ch meddyg ynghylch y cyflwr hwn:	

**3 Arbenigwyr clinig ac ysbyty**

Ticiwch pa arbenigwyr clinic neu ysbyty yr ydych wedi eu gweld a'r dyddiad diweddaraf i chi eu gweld nhw o fewn y 12 mis diwethaf.

	Meddyg Teulu	Meddyg Ymgynghorol	Dyddiad(au):
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig llygad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig Problem Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig Problem Cyffuriau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
iwroleg neu Niwrolawdriniaeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cardioleg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Seiciatreg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig cwsgr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Arall ( <i>nodwch pa un isod</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Os ydych chi wedi ticio unrhyw un o'r uchod, rhwch enw'r meddyg ymgynghorol neu feddyg a chyfeiriad yr ysbyty isod. Os ydych chi'n gweld nyrs seiciatrig yn y gymuned, cwnselydd, nyrs diabetes, arbenigwr llygad neu optegydd, rhwch eu henw a chyfeiriad yr ysbyty neu glinig isod.

Rheswm dros fynd at y clinig neu arbenigwyr:	
Enw'r meddyg/meddyg ymgynghorol/arall (gweler uchod):	
Cyfeiriad yr ysbyty:	
Rhif cofnod yr ysbyty (os ydych yn ei wybod):	Rhif ffôn yr ysbyty:
Rheswm dros fynd at y clinig neu arbenigwyr:	
Enw'r Meddyg/Meddyg ymgynghorol/Arall (gweler uchod):	
Cyfeiriad yr ysbyty:	
Rhif cofnod yr ysbyty (os ydych yn ei wybod):	Rhif ffôn yr ysbyty:
(Ewch ymlaen ar ddalen ar wahân os oes angen)	

ENW	DYDDIAD GENI	CYF
-----	--------------	-----



1. Rhowch y diagnosis \_\_\_\_\_
2. Ydych chi ar ddialysis ar hyn o bryd? NAC YDW ☐ YDW ☐
- Os **Ydych**, ydych chi ar i Dialysis peritoneol? NAC YDW ☐ YDW ☐
- ii Hemodialysis? NAC YDW ☐ YDW ☐
- Nodwch ddyddiad dechrau'r dialysis \_\_\_\_\_
3. Ydych chi wedi cael trawsblaniad aren? NAC YDW ☐ YDW ☐
- 3a. Os **ydych**, rhowch y dyddiad(au) / manylion os gwelwch yn dda:
4. Ydych chi'n dioddef o anemia sy'n golygu bod angen trallwysiad gwaed? NAC YDW ☐ YDW ☐
5. Ydy eich cyflwr yn achosi blinder eithafol i raddau sy'n debygol o effeithio ar eich gallu i yrru'n ddiogel NAC YDY ☐ YDY ☐
6. Wnewch chi roi eich tri darlenniad pwysedd gwaed diwethaf ynghyd â'r dyddiadau
1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_
7. Ydych chi'n rheoli eich pwysedd gwaed gyda meddyginiaeth? NAC YDW ☐ YDW ☐
- 7a. Os Ydych, rhowch enw(au) y feddyginiaeth \_\_\_\_\_
- 7b. Ydy'r feddyginiaeth yn creu unrhyw sgil-ffeithiau sy'n debygol o effeithio ar eich gallu i yrru'n ddiogel? NAC YDY ☐ YDY ☐
8. Rhowch ddyddiad eich ymweliad diwethaf â'r meddygon canlynol ynghylch cyflwr eich arennau
- Eich Meddyg Teulu \_\_\_\_\_ Eich Meddyg Ymgynghorol \_\_\_\_\_

**Datganiad**

Rwy'n cytuno i ddilyn cyngor fy meddyg ynghylch unrhyw driniaeth ar gyfer fy arennau, i gadw unrhyw apwyntiad sy'n angenrheidiol er mwyn monitro'r cyflwr ac i ddweud wrthyh os bydd fy nghyflwr yn newid

**Llofnod** \_\_\_\_\_ **Dyddiad** \_\_\_\_\_



Darllenwch y wybodaeth ganlynol yn ofalus ac yna llofnodwch y datganiad isod. RHAID llenwi'r adran hon ac NI ddylid ei newid mewn unrhyw fodd.

### **Gwybodaeth bwysig am y Cydsyniad**

Fe welwch ein bod wedi gofyn i chi am eich cydsyniad i ryddhau adroddiadau meddygol gan eich meddygon oherwydd y gall bod angen rhagor o wybodaeth arnom. Yn ogystal, gall DVLA ofyn i chi gael archwiliad meddygol neu ryw fath o asesiad ymarferol fel rhan o'r ymchwiliad i'ch ffitrwydd i yrru.

Yn yr amgylchiadau hyn, bydd ar y personél cysylltiedig angen manylion ynglŷn â'ch cefndir meddygol i gynnal asesiad priodol a digonol. Gallai personél o'r fath gynnwys Meddygon, Orthoptwyr mewn clinigau llygaid neu Staff Parafeddygol mewn canolfan Asesu Gyrru. Dim ond y wybodaeth sy'n berthnasol i'r asesiad o'ch ffitrwydd i yrru a gaiff ei rhyddhau.

Yn ogystal, pe bai hi'n ymddangos bod amgylchiadau eich achos yn rhai eithriadol, byddai'n rhaid i un neu fwy o Baneli Ymgynghorol Meddygol Anrhydeddus yr Ysgrifennydd Gwladol ystyried y wybodaeth feddygol berthnasol. Mae aelodau'r Paneli hyn yn cydymffurfio'n gaeth â'r egwyddor o gadw cyfrinachedd.

Defnyddir yr holl ddata a gedwir gan DVLA ar gyfer gwerthuso ansawdd ein gwasanaethau'n fewnol.

### **Cydsyniad a Datganiad**

Rwyf yn awdurdodi fy Meddyg(on) a'm Harbenigwr(wyr) i ryddhau adroddiadau/gwybodaeth feddygol am fy nghyflwr, sy'n ymwneud â'm ffitrwydd i yrru, i gynghorydd meddygol yr Ysgrifennydd Gwladol.

Rwyf yn awdurdodi'r Ysgrifennydd Gwladol i ddatgelu'r cyfryw wybodaeth feddygol berthnasol er mwyn archwilio fy ffitrwydd i yrru, i Feddygon, staff Parafeddygol ac aelodau'r Panel, ac i roi gwybod beth yw canlyniad yr achos i fy Meddyg(on) os yw'n briodol.

Rwyf yn datgan fy mod wedi archwilio'r manylion a roddais ar yr holiadur amgaeedig a'u bod yn gywir hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred.

"Rwyf I'n deall ei bod yn drosedd i mi wneud datganiad ffug er mwyn i mi gael trwydded yrru ac y gall hynny arwain at erlyniad."

Enw: \_\_\_\_\_

Llofnod: \_\_\_\_\_ Dyddiad: \_\_\_\_\_

### **Rhyddhau Gwybodaeth Electronig**

Mae gan DVLA gyfleuster i gyfathrebu dros y ffacs ac e-bost i ofyn am wybodaeth feddygol ac ar gyfer rhyddhau gwybodaeth feddygol berthnasol gan eich Meddygon, Orthoptwyr neu bersonél perthnasol sy'n gysylltiedig ag unrhyw archwiliad meddygol neu asesiad ymarferol y gellid bod eu hangen.

Ymdrinnir â'r holl wybodaeth mae'r DVLA yn ei chadw yn gwbl gyfrinachol. Ni anfonir negeseuon e-bost sydd â gwybodaeth bersonol at weithwyr meddygol proffesiynol oni bai bod rhwydwaith diogel ar gael. Ni ellir gwarantu diogelwch wrth drosglwyddo gwybodaeth yn electronig dros y Rhyngwrdd ac ni all y DVLA dderbyn cyfrifoldeb am negeseuon e-bost neu ffacsys mae eraill yn eu hanfon, hyd nes eu bod wedi ein cyrraedd ni. Os nad ydych am i'r DVLA gyfathrebu yn y modd hwn, neu os na allwn wneud hynny, byddwn yn defnyddio dulliau postio confensiynol yn lle. Pe bydech yn dymuno tynnu'n ôl eich cytundeb i gyfathrebu'n electronig dros y ffacs neu drwy e-bost yn y dyfodol, dylech wneud cais ysgrifenedig am hynny.

I chi'n bodloni i DVLA cysylltu gyda'ch meddygon, orthoptwyr, YDW ☐ NAC YDW ☐  
neu bersonél perthnasol drwy ffacs ac e-bost?



Driver and Vehicle  
Licensing Agency  
Asiantaeth Trwyddedu  
Gyrwyr a Cherbydau

Defnyddiwch y manylion cyswllt isod i ddychwelyd eich holiadur meddygol i Grwp Meddygol y Gyrwyr.

**Trwy'r post**

Grwp Meddygol y Gyrwyr  
DVLA  
Abertawe  
SA99 1TU

**Trwy'r ffacs**

0845 850 0095

**Drwy e bost**

Os dewiswch anfon eich holiadur drwy e bost ddylech nodi fod hwn yn ddull ansicr i gysylltu â fydd DVLA ddim yn derbyn cyfrifoldeb am drafod eich e-bost tan ei dderbyniwn.

**Cyfeiriad e bost**

[eftd@dvla.gsi.gov.uk](mailto:eftd@dvla.gsi.gov.uk)