

**Ffitrwydd Meddygol i Yrru**

Atebwch bob cwestiwn, a sicrhau eich bod yn llofnodi ac yn 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 Gyrrwr: \_\_\_\_\_

*\*\*Ticiwch un o'r blychau os hoffech gael gohebiaeth dros e-bost neu ffacs. Defnyddir eich dewis gorau pryd bynnag y bydd hynny'n bosibl. Fel arall, fe anfonir eich gohebiaeth atoch drwy'r post. Rhaid i chi gadarnhau yn ysgrifenedig os ydych am ganslo'r cytundeb.*

☐ Cyfeiriad E-bost: \_\_\_\_\_ ☐ Ffacs: \_\_\_\_\_

**2 Manylion eich meddyg:**

Enw eich meddyg (neu feddygfa): \_\_\_\_\_  
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 clinig neu ysbyty yr ydych wedi eu gweld a'r dyddiad diweddaraf i chi eu gweld nhw o fewn y 12 mis diwethaf.

	Meddyg Teulu	Dyddiad(au):	Meddyg Ymgynghorol	Dyddiad(au):
Diabetes	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig llygaid	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig Problemau Alcohol	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig Problemau Cyffuriau	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Niwroleg neu Niwrolawdriniaeth	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Cardioleg	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Seiciatreg	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Clinig cwsg	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
Arall (nodwch pa un isod)	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

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



Os ydych yn ansicr o'r atebion, fe'ch cynghorir i drafod y ffurflen hon gyda'ch Meddyg.

1. Dywedwch wrthym sut y bydd eich diabetes yn cael ei drin a'r dyddiad y dechreuodd eich triniaeth:

	IE	NA	Dyddiad y Dechreuwyd y Driniaeth
a) Inswlin?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Exenatide (Byetta)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) Tabledi?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Os Ie rhwch enw'r dabled:

d) Diet?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------------------	----------------------

Os ateboch chi IE i Gw.1d yn unig, ewch yn syth i Gw.8, fel arall ewch ymlaen i Gw.2.

	Math 1	Math 2
2 Dywedwch wrthym pa fath o ddiabetes sydd arnoch chi.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	YDW	NAG YDW
3 Ydych chi'n monitro lefel glwcos eich gwaed yn rheolaidd, yn enwedig cyn gyrru cerbyd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Ydych chi <b>erioed</b> wedi cael pwl o hypoglycaemia (lefel isel o siwgwr yn y gwaed)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Os ateboch chi YDW i Gw.4, atebwch BOB UN o'r cwestiynau canlynol. Os NAG YDW ewch yn syth i Gw.8

5 Pan fydd lefel y glwcos yn eich gwaed yn dechrau gostwng, a chithau yn effro, ydych chi'n cael arwyddion i'ch rhybuddio bob tro?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Yn ystod y12 mis diwethaf, ydych chi wedi cael pwl o hypoglycaemia oedd yn eich anablu fel bod angen cymorth gan berson arall arnoch?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Os YDW, rhwch ddyddiadau ac unrhyw fanylion:

---

7 Yn ystod y12 mis diwethaf, ydych chi wedi cael pwl o hypoglycaemia wrth i chi yrru cerbyd?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------

Os YDW, rhwch ddyddiadau ac unrhyw fanylion:

---

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



Am Gyflyrau Meddygol eraill: rhaid i bob ymgeisydd/daliwr trwydded ateb yr adran hon

- |   | <b>YDY</b>               | <b>NA</b>                |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 8. a) Ydy'ch cyflwr meddygol chi'n effeithio ar eich gallu i reoli cerbyd Grŵp 1 (Car neu Feic modur) yn ddiogel drwy'r amser?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ydy'ch cyflwr meddygol chi'n effeithio ar eich gallu i reoli eich cerbyd Grŵp 2 (Lori, Bws, Cerbydau Maint Canolig dros 3500KG a Bysiau mini) yn ddiogel drwy'r amser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Os ateboch chi **YDY i 8a a/neu 8b**, ewch i gwestiwn **8c**.

Os ateboch chi **NA i'r ddau**, ewch i gwestiwn 9.

- c) Ydych chi neu a fyddwch chi fel canlyniad i'ch cyflwr meddygol yn gyrru cerbyd fydd yn cynnwys:

- |                            | <b>YDW</b>               | <b>NA</b>                |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (i) addasiadau arbennig    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) trawsyriant awtomatig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Gallwch dderbyn cyngor ar addasiadau arbennig o'r Fforwm Canolfannau Symudedd drwy ffonio 0800 559 3636 neu drwy ymweld â'u gwefan ar [www.mobility-centres.org.uk](http://www.mobility-centres.org.uk)**

- |  | <b>YDW<br/>/OES<br/>/DO</b> | <b>NA</b>                |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| 9. Ydych chi'n gallu darllen plât rhif safonol (gyda chymorth sbectolau neu lensys cyffwrdd os ydych yn eu gwigso) o bellter o 20.5 metr (67 troedfedd) neu o 20 metr (65 troedfedd) pan fydd llythrennau culach (50mm o led) yn cael eu harddangos? | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| a) Oes angen gwisgo sbectolau neu lensys i gywiro'ch golwg arnoch chi pan ydych chi'n gyrru?   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ydych chi wedi colli'ch golwg yn llwyr yn un lygad?  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

- |   | <b>DYDD</b>          | <b>MIS</b>           | <b>BL.</b>           |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| a) Os ydych rhowch y dyddiad y digwyddodd hynny | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- |   | <b>Llygad Chwith</b>     | <b>Llygad Dde</b>        |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 11. a) Oes gennych chi gataractau <u>ar hyn o bryd</u> ?<br>Os <b>OES</b> , ticiwch y bocs(ys) cywir        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ydych chi'n dioddef o Maciwllopathi Diabetig?<br>Os <b>YDYCH</b> ticiwch y bocs(ys) cywir                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ydych chi wedi cael triniaeth laser am retinopathi diabetig?<br>Os <b>YDYCH</b> ticiwch y bocs(ys) cywir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   | <b>DYDD</b>          | <b>MIS</b>           | <b>BL.</b>           |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| d) Rhowch y dyddiad y cawsoch chi driniaeth laser ddiwethaf | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



12. **Rhowch y dyddiad y gweloch chi'ch meddyg neu Ymgynghorydd Meddygol ynghylch eich diabetes ddiwethaf:**

	DYDD	MIS	BL.		DYDD	MIS	BL.
Eich Meddyg :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Eich Ymgynghorydd:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Os rhoddwyd tic ar gyfer y ddwy lygad yng Ngh.11a neu 11b ac rydych chi wedi cael prawf llygaid o fewn y chwe mis diwethaf, gofynnwch i'ch Optometrydd lenwi'r manylion a'r dyddiad diwethaf y cofnodwyd eich craffter gweledol isod.**

**EWCH Â'R FFURFLEN HON AT EICH OPTOMETRYDD DIM OND OS OES GENNYCH GATARACTAU neu MACIWLOPATHI DIABETIG YN Y NAILL LYGAD NEU'R LLALL**

**AT YR OPTOMETRYDD**

Nodwch graffterau gweledol y claf isod, a gymrwyd o'r cofnodion a'u profi drwy ddefnyddio siart llygad Snellen, os oes gan y claf gataractau NEU maciwlopathi diabetig **AR HYN O BRYD** a'ch bod chi wedi rhoi prawf llygaid i'ch claf o fewn y 6 mis diwethaf yn unig. Nid oes angen gwneud archwiliad o'r claf.

**HEB GYWIRO**

Llygad  
Chwith

Llygad  
Dde

**WEDI CYWIRO**

(Gan ddefnyddio'r presgripsiwn a ddefnyddir i yrru)

Llygad Chwith

Llygad Dde

Dyddiad	Mis	Blwyd dyn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dyddiad y mesurwyd y  
craffter gweledol:

**Stamp yr Optegydd**

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

**AR ÔL EI DDERBYN, BYDD Y DVLA YN TALU FFI O £11**

Os ydych chi wedi cofrestru ar gyfer TAW byddwn yn talu'r ffi a'r TAW ar y gyfradd safonol ar ôl derbyn anfoneb, a ddylai gael ei hanfon gyda'r adroddiad gorffenedig



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?



A fyddech cystal â defnyddio'r manylion cysylltu isod i ddychwelyd eich holiadur meddygol wedi'i gwblhau at Grŵp Meddygol y Gyrwyr.

**Trwy'r Post**

Grŵp Meddygol y Gyrwyr  
DVLA  
Abertawe  
SA99 1TU

**Trwy ffacs**

0845 850 0095

**Trwy E-bost**

Bydd y DVLA bob amser yn trin y wybodaeth rydych chi'n ei hanfon yn gwbl gyfrinachol. Fodd bynnag, gan na ellir gwarantu diogeledd y rhyngrwyd, ni fydd y DVLA yn gallu anfon negeseuon e-bost sy'n cynnwys gwybodaeth bersonol, ac fe'ch cynghorir chithau i ddilyn y polisi hwn hefyd. Os oes gennych chi unrhyw bryderon ynghylch anfon e-bost, defnyddiwch gyfrwng arall i gysylltu, e.e. y post.

**Cyfeiriad e-bost**

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