

**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
-----	--------------	-----



Holiadur i asesu eich ffitrwydd meddygol i yrru

Os nad ydych chi'n siŵr o'r atebion, byddai'n well i chi drafod y ffurflen gyda'ch Meddyg neu eich Nyrs Iechyd Meddwl.

1. Nodwch enw eich cyflwr neu gyflyrau meddygol _____

2. Nodwch enw a dos (h.y. faint rydych yn ei gymryd) yr holl feddyginiaethau yr ydych yn eu cael ar bresgripsiwn ar gyfer y cyflwr/cyflyrau uchod ar hyn o bryd:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. A yw'r feddyginiaeth yn gwneud i chi deimlo'n gysglyd neu'n ddryslyd **trwy gydol** y dydd? NA ☐ YDY ☐

4. Yn y 12 mis diwethaf, a ydych chi wedi camddefnyddio alcohol neu gyffuriau anghyfreithlon yn rheolaidd? NA ☐ YDW ☐

Os **YDW**, rhowch fanylion yn fras _____

5. Yn y 3 blynedd diwethaf, a fu angen i chi gael triniaeth oherwydd dibyniaeth ar alcohol neu gyffuriau? NA ☐ DO ☐

Os **DO**, rhowch fanylion yn fras: _____

6. A ydych yn cael problemau sylweddol gyda'ch cof neu gyfnodau o ddrysych ar hyn o bryd? NA ☐ YDW ☐

7. Yn y 12 mis diwethaf, a ydych chi wedi cael eich derbyn neu eich cyfeirio at ysbyty neu glinig am driniaeth seiciatrïg? NA ☐ YDW ☐

Os **YDW**, rhowch y dyddiadau a manylion os gwelwch yn dda: _____

8. Yn y 12 mis diwethaf, a ydych chi wedi cael unrhyw ffit(iau), trawiadau neu flacowts? NA ☐ YDW ☐

Os **YDW**, rhowch y dyddiadau a manylion os gwelwch yn dda: _____

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



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