

**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

1 Ticiwch y bocs(ys) priodol os ydych chi wedi dioddef o rai o'r cyflyrau canlynol:

	Ydw	Nag Ydw		Dydd iad	Mis	Blwy ddyn
a) Sglerosis Ymledol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dyddiad y diagnosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Ydych chi wedi atglafychu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dyddiad atglafychu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Dyddiad atglafychu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Dyddiad atglafychu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 a) Clefyd Motor Niwron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dyddiad y diagnosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Clefyd Huntington	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dyddiad y diagnosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) Cyflwr arall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rhowch fanylion _____			

3 Rhowch ddyddiadau eich apwyntiad diwethaf a'ch apwyntiad nesaf gyda'ch meddyg neu Ymgynghorydd meddygol:

	Meddyg			Ymgynghorydd		
	Dydd	Mis	Blwyddyn	Dydd	Mis	Blwyddyn
Dyddiad yr apwyntiad diwethaf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dyddiad yr apwyntiad nesaf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 Rhowch enw a maint y ddogn (faint ydych chi'n ei gymryd) o bob meddyginiaeth a gymrir gennych chi ar hyn o bryd:

Enw'r Feddyginiaeth	Dogn	Rheswm am gymryd



4a Ydy'r feddyginiaeth yn gwneud i chi fod yn gysglyd neu'n ddryslyd? **YDY** ☐ **NA** ☐

5 Ydych chi'n dioddef o broblemau cof sylweddol? **YDW** ☐ **NA** ☐

6 Ydych chi'n dioddef o byliau o ddryswch? **YDW** ☐ **NA** ☐

7 Oes angen cymorth gan berson arall arnoch chi i fyw o ddydd i ddydd? **OES** ☐ **NA** ☐

Os **OES** rhowch fanylion sut y bydd yn eich helpu chi _____

8 Ydych chi'n dal i gael problemau gweld yn y ddwy lygad? (megis eich maes gweld, golwg dwbl) **YDW** ☐ **NA** ☐

Os **YDW**, manylwch ar sut y bydd hyn yn effeithio ar eich golwg _____

9 Ydy'ch cyflwr meddygol chi'n effeithio ar eich gallu i reoli eich cerbyd yn ddiogel? **YDY** ☐ **NA** ☐

Os ydych wedi ateb **YDY i'r cwestiwn hwn**, atebwch 9a

9a Ydych chi (neu fyddwch chi) fel canlyniad i'ch cyflwr meddygol yn gyrru cerbyd sydd yn cynnwys

Addasiadau **YDW** ☐ **NA** ☐

Trawsyrant awtomatig **YDW** ☐ **NA** ☐

Os **YDW**, llenwch y ffurflen D497 amgaeedig

Gallwch dderbyn cyngor ar reoliadau arbennig gan Y FFORWM Rhif ffôn. 0800 559 3636



RHIF GYRRWR:

DATGANIAD O'R SYSTEMAU RHEOLI ARBENNIG ANGENRHEIDIOL (Ticiwch y bocsys priodol)

(Systemau rheoli arbennig yw'r rheiny fel arfer a gaiff eu gosod ar ôl i'r cerbyd gael ei gynhyrchu yn benodol i oresgyn anabledd. Os nad oes gennych brofiad o yrru cerbyd â systemau rheoli arbennig wedi'u gosod ynddo byddech o bosib yn ei chael hi'n fuddiol i dderbyn hyfforddiant gan hyfforddwr gyrru cymeradwy)

SYSTEMAU RHEOLI CERBYD ARBENNIG (yn gymwys i geir ac os yn briodol, i lorïau a bysiau)

Os ticiwch 78, nid oes angen i chi fel arfer dicio 10 na 15.

Os ticiwch 30, nid oes angen i chi fel arfer dicio 20 na 25.

Trawsyrant awtomatig (Ticiwch y bocsys dim ond os yw'ch anabledd corfforol yn eich cyfyngu i yrru cerbydau sydd â thrawsyrant awtomatig)	(78)	<input type="checkbox"/>	Systemau brecio a sbardun cyfunol	(30)	<input type="checkbox"/>
Trawsyrant a addaswyd (gerbocs)	(10)	<input type="checkbox"/>	Dyluniadau rheoli a addaswyd (e.e. goleuadau, switshis, sychwyr sgrîn)	(35)	<input type="checkbox"/>
Cydiwr a addaswyd	(15)	<input type="checkbox"/>	Llyw a addaswyd (Os yw llyw pŵer yn hanfodol i gynorthwyo i oresgyn anabledd ticiwch y bocsys hwn)	(40)	<input type="checkbox"/>
Systemau brecio a addaswyd	(20)	<input type="checkbox"/>	Drych (au) golwg ôl a addaswyd	(42)	<input type="checkbox"/>
Systemau sbardun a addaswyd	(25)	<input type="checkbox"/>	Sedd gyrrwr a addaswyd	(43)	<input type="checkbox"/>

SYSTEMAU RHEOLI BEIC MODUR ARBENNIG (cwbllhewch dim ond os oes gennych hawl beic modur llawn)

Brêc sengl	(44 1)	<input type="checkbox"/>	Drych(au) golwg ôl (wedi'u haddasu)	(44 6)	<input type="checkbox"/>
Brêc (wedi'i gymhwyso) yn cael ei weithredu â llaw (olwyn flaen)	(44 2)	<input type="checkbox"/>	Goleuadau gorchymyn (wedi'u haddasu) (dangosyddion cyfeiriad, goleuadau brecio, ac ati)	(44 7)	<input type="checkbox"/>
Brêc (wedi'i addasu) yn cael ei weithredu â throed (olwyn gefn)	(44 3)	<input type="checkbox"/>	Uchder sedd yn caniatáu i'r gyrrwr, wrth eistedd, gael ei ddwy droed ar y ffordd ar yr un pryd.	(44 8)	<input type="checkbox"/>
Handlen sbardun (wedi'i addasu)	(44 4)	<input type="checkbox"/>	Gyda seidcar yn unig	(45)	<input type="checkbox"/>
Trawsyrant llaw a chydiwr llaw (wedi'u haddasu)	(44 5)	<input type="checkbox"/>			

Cod y C.E. yw'r rhif mewn cromfachau, fydd yn ymddangos ar y drwydded. Ysgrifennwch atom os bydd eich amgylchiadau'n newid. Gellir diwygio neu ddiddymu codau.

Os ydych yn gyrru lorïau neu fysiau mae angen systemau rheoli gwahanol i'r rheiny a ddefnyddir ar eich car, rhowch fanylion ar ddalen wahanol o bapur.

* Amgaeir fy nhrwydded bresennol.

☐

* Cafodd fy nhrwydded bresennol ei hanfon eisoes at y DVLA.

☐

*Nid oes angen systemau rheoli arbennig

☐

*Nid wyf wedi amgáu fy nhrwydded oherwydd:

(Ticiwch fel y bo'n briodol).

Llofnod



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