

**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: _____
Cyfeiriad eich meddygfa: _____
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="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Clinig llygaid	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Clinig Problemau Alcohol	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Clinig Problemau Cyffuriau	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Niwroleg neu Niwrolawdriniaeth	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Cardioleg	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Seiciatreg	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Clinig cwsg	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
Arall (nodwch pa un isod)	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____

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

Ticiwch y blwch/blychau priodol ac atebwch bob cwestiwn sy'n berthnasol i'ch cyflwr.

1. Ydych chi wedi cael unrhyw fath o drawiad/trawiad epileptig? YDW ☐ NA ☐

Os ydych chi wedi ticio YDW, ewch i Gwestiwn 1a. Os ydych chi wedi ticio NA, ewch yn syth i Gwestiwn 2.

- 1a) Ydych chi wedi cael mwy nag un trawiad? YDW ☐ NA ☐

- b) Dyddiad y trawiad/trawiad epileptig cyntaf
- | Yn effro | | | Yn Cysgu | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Dydd | Mis | Blwyddyn | Dydd | Mis | Blwyddyn |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- c) Dyddiad y trawiad/trawiad epileptig diwethaf
- | Yn effro | | | Yn Cysgu | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Dydd | Mis | Blwyddyn | Dydd | Mis | Blwyddyn |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- d) Os ydych chi wedi dioddef pyliau ar ddiun a thra'n cysgu, wnewch chi roi dyddiad y pwl cyntaf tra'n cysgu a ddigwyddodd ar ôl y pwl ar ddiun diwethaf
- | Dydd | Mis | Blwyddyn |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- e) A ydych chi ar hyn o bryd yn cymryd neu wedi cymryd meddyginiaeth gwrth-epilepsi? Os felly, rhwch fanylion eich meddyginiaeth isod: YDW ☐ NA ☐

Enw'r meddyginiaeth	Dyddiad Cychwyn	Dyddiad atal

- f) Dyddiad yr apwyntiad diwethaf
- | Ymgynghorwr | | | Meddyg | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Dydd | Mis | Blwyddyn | Dydd | Mis | Blwyddyn |
| <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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

DATGANIAD

Cytunaf i ddilyn cyngor fy meddygon ynghylch unrhyw driniaeth am epilepsi, mynychu apwyntiadau angenrheidiol i fonitro'r cyflwr a hysbysu'r DVLA pe bawn i'n profi trawiadau pellach. (Rhaid cwblhau'r adran hon; os na wneir hynny, bydd yn cael ei dychwelyd atoch, a gallai hynny achosi oedi gyda'ch achos.)

Llofnod: _____ Dyddiad: _____

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

FEP1V AR-LEIN*(Diw Chwef 10)*

	YDW	NA	Dydd	Mis	Blwyddyn
2. Ydych chi erioed wedi cael blacowt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Ydych chi erioed wedi cael rheoliadur wedi'i osod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Ydych chi erioed wedi cael deffibrilliwr wedi'i osod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Ydych chi erioed wedi cael siynt VP wedi'i fewnosod neu gywiriad o'r pen uchaf ohono?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Rhowch fanylion o unrhyw meddyginiaeth arall, dyddiad dechrau a dyddiad atal, os yn berthnasol:

Enw'r meddyginiaeth	Dyddiad cychwyn	Dyddiad atal

7. Ydyw'r feddyginiaeth yn eich gwneud yn gysglyd neu'n ddryslyd trwy gydol y dydd?	YDY	<input type="checkbox"/>	NAC	<input type="checkbox"/>
			YDY	



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 Rhyngwryd 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