

## FFURFLEN GYDSYNIO AR SAIL GWYBODAETH I BOBL SY'N GALLU CYDSYNIO

### Astudiaeth ar y Cysylltiad rhwng Ffibrosis Idiopathig yr Ysgyfaint Swyddi (Astudiaeth IPF)

Enw'r Prif Ymchwilydd: \_\_\_\_\_

#### Llofnodwch y bocs

1. Rwy'n cadarnhau fy mod wedi darllen a deall y daflen wybodaeth wedi'i dyddio \_\_\_\_\_ fersiwn \_\_\_\_\_ ar gyfer yr astudiaeth uchod, a fy mod wedi cael cyfle i holi cwestiynau sydd wedi'u hateb yn llawn. ☐
2. Rwy'n deall fy mod yn cymryd rhan o'm gwirfodd, a bod gen i'r hawl i dynnu'n l ar ryw adeg. heb roi unrhyw reswm, heb fod hyn yn effeithio ar fy ngofal meddygol na fy hawliau cyfreithiol. ☐
3. Rwy'n deall efallai y bydd unigolion o'r Coleg, neu o awdurdodau rheoleiddio, yn edrych ar ddarnau o unrhyw o fy nodiadau meddygol ble bo hynny'n berthnasol i mi'n cymryd rhan yn y prosiect. Rwy'n rhoi caniatd i'r unigolion hyn edrych ar fy nghofnodion sy'n berthnasol i'r gwaith ymchwil hwn. ☐
4. Rwy'n cydsynio i'r tm ymchwil gysylltu mi. ☐
5. Rwy'n cydsynio i fy nghyfweliad gael ei recordio. Ydw ☐ Nac ydw ☐
6. Rwy'n cydsynio i brofion genetig fel rhan o'r ymchwil. ☐
7. Rwy'n cydsynio i wybodaeth a samplau gwaed gennyf gael eu storio ar gyfer ymchwil yn y dyfodol. Nac ydw ☐ Ydw ☐
8. Rwy'n cydsynio bod fy meddyg teulu a'r timau gofal yn yr ysbyty yn cael gwybod fy mod i'n cymryd rhan yn yr ymchwil a, gyda fy nghaniatd i, yn cael gwybod am unrhyw ganfyddiadau clinigol arwyddocaol sy'n codi o'r ymchwil. ☐

Enw'r gwrthrych

Llofnod

Dyddiad

Dyddiad geni'r gwrthrych

Enw'r sawl sy'n cymryd y  
cydsyniad (os yn wahanol i'r  
Prif Ymchwilydd)

Llofnod

Dyddiad

---

Prif Ymchwilydd

---

Llofnod

---

Dyddiad