

Adroddiad meddygol ar ymgeisydd am drwydded gyrrwr cerbyd hacni neu gerbyd hurio preifat

Rhaid i adrannau 1–10 o'r adroddiad meddygol hwn gael eu gwblhau gan feddyg teulu'r ymgeisydd ei hun neu feddyg teulu arall ym mhraetis cofrestredig yr ymgeisydd sydd â mynediad llawn at ei gofnodion meddygol.

Rhaid i'r Prawf Llygaid gael ei gynnal gan optegydd, optometrydd neu feddyg.

Nodiadau ar gyfer yr Ymarferydd Meddygol

O dan Adran 57 o Ddeddf Llywodraeth Leol (Darpariaethau Amrywiol) 1976, mae'n ofynnol darparu Adroddiad Archwiliad Meddygol yn cadarnhau bod person yn ffit yn gorfforol i yrru Cerbyd Hacni neu Gerbyd Hurio Preifat.

Nodwch fod yr awdurdod trwyddedu yn mynnu bod pob ymgeisydd yn bodloni safon feddygol Grŵp II y DVLA.

Wrth gwblhau'r Dystysgrif Feddygol hon, RHAID i Ymarferwyr Meddygol ystyried yr argraffiad cyfredol o'r llyfryn, "*At a Glance Guide to the Current Medical Standards of Fitness to Drive*" a gyhoeddwyd gan Grŵp Meddygol y Gyrrwr, DVLA, Abertawe. Gellir gweld y llyfryn hwn ar-lein yn:

<https://www.gov.uk/government/publications/assessing-fitness-to-drive-a-guide-for-medical-professionals>

Lle bo hynny'n briodol, rhowch cymaint o fanylion â phosibl wrth ateb y cwestiynau. Yn ogystal, os yw ymchwiliadau meddygol penodol wedi cael eu cynnal (e.e. profion cardiaidd wrth wneud ymarfer corff, ecocardiogram, EEG) neu os oes adroddiadau arbenigol perthnasol (e.e. adroddiadau cleifion allanol neu adroddiadau rhyddhau) ar gael, yna dylid cyflwyno copïau o'r rhain gyda'r ffurflen gais a'r manylion a gofnodir yn **Adran 6**. Gall methu gwneud hynny arwain at oedi yn y broses ymgeisio.

- Cwblhewch y ffurflen hon yn llawn gan gynnwys **Adran 10** – Datganiad y Meddyg Teulu a'r datganiad sy'n nodi a yw'r ymgeisydd yn bodloni gofynion meddygol Grŵp 2 neu beidio. Rhaid llofnodi a dyddio'r ffurflen a'i stampio â stamp y Feddygfa.
- Dylai unrhyw ffi a godir gael ei thalu yn uniongyrchol i'r meddyg teulu gan yr ymgeisydd.
- Rhaid i'r ymgeisydd fynd â thystiolaeth adnabod â llun i'r apwyntiad – pasbort neu drwydded yrru cerdyn-llun gan y DVLA, fel y gall y meddyg wirio pwy

sydd wedi mynychu'r Asesiad Meddygol. Rhaid i feddygon teulu wirio hunaniaeth yr unigolyn sydd wedi mynychu'r Asesiad Meddygol a rhaid iddo ysgrifennu enw llawn a dyddiad geni'r ymgeisydd ar waelod pob tudalen o'r dystysgrif feddygol.

- Rhaid i'r ymgeisydd gwblhau Datganiad y Gyrrwr gerbron y meddyg sy'n cynnal yr arholiad.

Enw Llawn yr Ymgeisydd:	
Cyfeiriad Llawn yr Ymgeisydd:	
Cod Post:	

Dyddiad Geni:		Rhif Yswiriant Gwladol:	
---------------	--	-------------------------	--

A yw'r ymgeisydd wedi'i gofrestru gyda'ch meddygfa? Ydy
Nac ydy

Oes gennych fynediad llawn at gofnodion meddygol yr ymgeisydd? Oes
Nac oes

Ers pryd y mae'r ymgeisydd wedi'i gofrestru gyda'r practis hwn? Cliciwch neu tapiwch i roi dyddiad

Adran 1 – Clefydau Niwrolegol

A oes hanes neu dystiolaeth o unrhyw fath o anhwylder niwrolegol? Oes Nac oes

Os **Nac oes**, ewch i **Adran 2**. Os **Oes**, atebwch yr holl gwestiynau isod. Rhowch y manylion yn **Adran 6** lle rydych wedi ateb **le** ac amgaewch unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol.

1	A yw'r ymgeisydd wedi cael unrhyw fath o bwl?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	a) A yw'r ymgeisydd wedi cael mwy nag un pwl?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	b) Dyddiad y pwl cyntaf: DD/MM/BBBB Dyddiad y pwl diwethaf:	DD/MM/BBBB
	c) Ar hyn o bryd a yw'r ymgeisydd yn cymryd unrhyw feddyginiaeth wrth-epileptig? Os Ydy rhowch fanylion y feddyginiaeth bresennol yn Adran 7	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	d) Os nad yw bellach yn cael ei drin, nodwch y dyddiad pan ddaeth y driniaeth i ben	DD/MM/BBBB
	e) A yw'r ymgeisydd wedi cael sgan o'r ymennydd?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	f) A yw'r ymgeisydd wedi cael EEG?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
2	A yw wedi cael strôc neu TIA? Os ydy rhowch y dyddiad:	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB
	a) A yw wedi gwella'n llwyr?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	b) A yw'r ymgeisydd wedi cael EEG?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
3	Pendro/fertigo sydyn analluogol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf sy'n debygol o ddigwydd eto?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
4	Gwaedlif is-aracnoidaidd?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
5	Anaf difrifol i'r ymennydd yn ystod y 10 mlynedd diwethaf?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
6	Unrhyw fath o diwmor ar yr ymennydd?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>

7	Llawdriniaeth neu abnormaledd arall ar yr ymennydd?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
8	A oes ganddo anhwylder niwrolegol cronig?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
9	A oes ganddo Clefyd Parkinson?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
10	A oes ganddo hanes o lewygu neu ymwybyddiaeth ddiffygiol o fewn y 5 mlynedd diwethaf?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
11	A yw'r ymgeisydd yn dioddef o narcolepsi?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>

Adran 2 – Diabetes Mellitus

A oes gan yr ymgeisydd diabetes mellitus? (Os **Nac oes**, ewch i **Adran 3**) Oes
Nac oes

Os **Oes**, atebwch **pob un** o'r cwestiynau canlynol

1.	(a) A yw'r diabetes yn cael ei reoli gan inswlin? Os ydy nodwch y dyddiad y dechreuwyd defnyddio inswlin	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB
	(b) Os yw'n cael ei drin ag inswlin, a oes dystiolaeth o dri mis parhaus o leiaf o ddarlleniadau glwcos gwaed wedi'i storio ar gof(au) mesurydd? Os oes rhowch y manylion yn Adran 6 o'r ffurflen	Oes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	(c) Unrhyw driniaethau chwistrell eraill?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy
	(d) A yw'n cael ei drin â Swlffonilwrea neu Glinid?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy
	(e) Asiantau hypoglycemig eraill neu ddeiet?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy
	(f) Deiet yn unig?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy
Os atebwyd le i unrhyw gwestiwn (a–e) nodwch y feddyginiaeth bresennol yn Adran 7		
2.	A ydych yn fodlon fod yr ymgeisydd wedi darparu tystiolaeth (ar gyfer y 3 mis diwethaf) bod:	
	(a) Lefel siwgr y gwaed yn cael ei phrofi o leiaf dwywaith y dydd?	Ydw <input type="checkbox"/> Nac ydw <input type="checkbox"/>
	(b) Lefel siwgr y gwaed yn cael ei phrofi ar adegau sy'n berthnasol i *yrru? (*o fewn 2 awr cyn dechrau taith a phob 2 awr wrth yrru)	Ydw <input type="checkbox"/> Nac ydw <input type="checkbox"/>
Ydych yn hyderus bod yr ymgeisydd yn:		

	(c) Cadw carbohydrad sy'n gweithredu'n gyflym o fewn cyrraedd hawdd pan fydd yn gyrru?	Ydw <input type="checkbox"/> Nac ydw <input type="checkbox"/>
	(d) Meddu ar ddealltwriaeth glir o ddiabetes a'r rhagofalon mae angen eu cymryd er mwyn gyrru yn ddiogel	Ydw <input type="checkbox"/> Nac ydw <input type="checkbox"/>
3.	A oes unrhyw dystiolaeth o ymwybyddiaeth lai o hypoglycemia?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
4.	A oes unrhyw hanes o hypoglycemia yn ystod y 12 mis diwethaf lle roedd angen cymorth gan rywun arall	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
5.	(a) A oes unrhyw dystiolaeth o golli maes gweledol?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
	(b) A oes niwropatheg berifferol ddifrifol, sy'n ddigon i amharu ar weithredu'r aelodau ac atal yr ymgeisydd rhag gyrru'n ddiogel?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
Os atebwyd le i gwestiynau 4–5 uchod rhowch y manylion yn Adran 6 .		
6	A yw'r ymgeisydd wedi cael unrhyw driniaeth laser neu chwistrelliad yn yr hylif gwydrog i drin retinopathi? Os ydy, rhowch dyddiad(au) y driniaeth	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB DD/MM/BBBB DD/MM/BBBB

Section 3 – Cardiaidd

Adran 3A – Clefyd Coronaidd y Rhydweiliau

A oes hanes neu dystiolaeth o glefyd coronaidd y rhydweiliau? Oes
Nac oes

Os **Nac oes**, ewch i **Adran 3b**

Os **Oes**, atebwch bob cwestiwn isod a rhowch y manylion yn **Adran 6**

1	A yw'r ymgeisydd wedi dioddef o Angina? Os Ydy , nodwch ddyddiad y pwl diwethaf	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB
2	Syndrom coronaidd aciwt, gan gynnwys cnawdnychiant myocardiaidd? Os oes rhowch y dyddiad	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB

3	A yw wedi cael angioplasti coronaidd (PCI)? Os ydy rhowch ddyddiad yr ymyriad diweddaraf	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB
4	Grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweiliau coronaidd? Os ydy rhowch y dyddiad	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB

Adran 3B – Arhythmia Cardiaidd

A oes hanes neu dystiolaeth o arhythmia cardiaidd?

Oes Nac oes

Os **Nac oes**, ewch i **Adran 3C**

Os **Oes**, atebwch bob cwestiwn isod, rhoi'r manylion yn **Adran 6** ac amgáu unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol.

1	A yw'r ymgeisydd wedi profi amhariad difrifol ar rythm y galon (h.y. clefyd sinoatriaidd, diffyg dargludiad atriofentriglaidd sylweddol, cryndod/ffibriliad atriaidd, tacycardia cymhleth cul neu lydan) yn ystod y 5 mlynedd diwethaf?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
2	A yw'r arhythmia wedi cael ei reoli'n foddhaol am o leiaf 3 mis?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
3	A oes ICD neu ddyfais rheoli'r galon ddeufentriglaidd (math CRST-D) wedi cael ei mewnblannu?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
4	A oes dyfais rheoli'r galon wedi cael ei gosod?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
	(a) Os oes rhowch ddyddiad	DD/MM/BBBB
	(b) A yw'r claf yn rhydd rhag y symptomau a arweiniodd at osod y ddyfais?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	(c) A yw'r claf yn mynychu clinig dyfeisiau rheoli'r galon yn rheolaidd?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>

Adran 3C – Clefyd Perifferol y Rhydweiliau

A oes hanes o glefyd perifferol y rhydweiliau?

Oes Nac oes

(Ac eithrio clefyd Buerger/ ymlediad/dyraniad aortaidd)

Os **Nac oes** ewch i **Adran 3d**

Os **Oes**, atebwch yr holl gwestiynau isod, rhoi manylion yn **Adran 6** o'r ffurflen ac amgáu unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol.

1	Clefyd Perifferol y Rhydweiliau? (ac eithrio clefyd Buerger)	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
2	A oes gan yr ymgeisydd clawdiceiddiad? Os oes, am faint y gall yr ymgeisydd gerdded yn gyflym heb gael ei gyfyngu gan symptomau?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/> Munudau
3	Ymlediad aortaidd?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
	(a) Ble mae'r ymlediad?	Y thoracs <input type="checkbox"/> Yr abdomen <input type="checkbox"/>
	(b) A yw wedi cael ei gyweirio'n llwyddiannus?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	(c) A yw'r diamedr ardraws > 5.5cm ar hyn o bryd Os nac ydy rhowch y mesuriad diweddaraf a'r dyddiad y gwnaed	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> Mesuriad DD/MM/BBBB
4	A yw dyraniad yr aorta wedi cael ei gyweirio'n llwyddiannus? Os ydy rhowch gopïau o'r holl adroddiadau, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud ag unrhyw driniaeth lawfeddygol	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
5	A oes hanes o glefyd Marfan? Os oes rhowch y nodiadau ysbyty perthnasol	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>

Adran 3D – Clefyd Falfaidd/Cynhenid y Galon

A oes hanes neu dystiolaeth o glefyd cynhenid y galon/clefyd falfiau'r galon?

Oes Nac oes

Os **Nac oes**, ewch i **Adran 3e**

Os **Oes**, atebwch yr holl gwestiynau isod, rhoi'r manylion yn **Adran 6** o'r ffurflen ac amgáu unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol.

1	A oes hanes o glefyd cynhenid y galon?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
2	A oes hanes o glefyd falfiau'r galon?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
3	A oes hanes o stenosis aortaidd? Os oes cyflwynwch yr adroddiadau perthnasol	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
4	A oes hanes o emboledd? (nid emboledd ysgyfeiniol)	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
5	A oes gan yr ymgeisydd unrhyw symptomau sylweddol ar hyn o bryd?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>

6	A yw'r symptomau wedi gwaethygu'n sylweddol ers y cais diwethaf am drwydded? (lle bo hynny'n berthnasol)	Ydynt <input type="checkbox"/> Nac ydynt <input type="checkbox"/>
---	--	---

Adran 3E – Materion Cardiaidd eraill

A Oes hanes neu dystiolaeth o fethiant y galon?

Oes

Nac oes

Os **Nac oes**, ewch i **Adran 3f**

Os **Oes**, atebwch yr holl gwestiynau isod, rhoi'r manylion yn **Adran 6** o'r ffurflen ac amgáu unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol.

1	Cardiomyopathi sefydledig?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
2	A oes dyfais cymorth fentrigol wedi cael ei mewnblannu (LVAD)?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
3	A yw'r ymgeisydd wedi cael trawsblaniad y galon neu'r galon a'r ysgyfaint?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
4	A oes ganddo fyfysoma atrïaidd heb ei drin?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>

Adran 3F – Sianelopathïau cardiaidd eraill

A oes hanes neu dystiolaeth o'r cyflyrau isod? Oes Nac oes

Os **Nac oes**, ewch i **Adran 3g**

Os **Oes**, atebwch yr holl gwestiynau isod, rhoi'r manylion yn **Adran 6** o'r ffurflen ac amgáu unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol.

1	Syndrom Brugada?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
2	Syndrom QT hir? Os atebwyd Oes i'r naill gwestiwn neu'r llall, rhwng y manylion ac amgáu copïau o unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>

Adran 3G – Pwysedd Gwaed

Os yw pwysedd gwaed yr ymgeisydd wrth ymlacio'n uwch na 180 mm/HG systolig neu'n uwch na 100 Hg diastolig, cymerwch 2 ddarlleniad arall gydag o leiaf 5 munud rhyngddynt a chofnodwch y gorau o'r tri darlleniad yn y blwch.

1	Cofnodwch y darlleniad gorau ar gyfer pwysedd gwaed wrth ymlacio heddiw	Darlleniad
2	A yw gorbwysedd yr ymgeisydd yn cael ei drin	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>

	Os ydy, rhowch y tri darlenniad blaenorol ynghyd â'r dyddiadau os ydynt ar gael	Darlenniad 1 DD/MM/BBBB Darlenniad 2 DD/MM/BBBB Darlenniad 3 DD/MM/BBBB
3	Oes hanes o orbwysedd malaen? Os oes rhowch y manylion yn Adran 6 (gan gynnwys dyddiad y diagnosis ac unrhyw driniaethau at ati)	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>

Adran 3F – Archwiliadau Cardiaidd

A oes unrhyw archwiliadau cardiaidd wedi cael eu cynnal neu eu trefnu?

Oes Nac oes

Os **Nac oes**, ewch i **Adran 4**

Os **Oes**, atebwch gwestiynau 1–6

1	A oes ECG wrth ymlacio wedi cael ei gynnal? Os oes a yw'n dangos:	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
	(a) tonnau Q patholegol?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	(b) bloc cangen bwndel chwith	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	(c) bloc cangen bwndel de?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
Os atebwyd Ydy i a, b neu c rhowch gopi o'r adroddiad ECG perthnasol neu roi sylwadau yn Adran 6		
2	A oes prawf ECG wrth wneud ymarfer corff wedi cael ei gynnal? Os oes rhowch y dyddiad Rhowch y manylion yn Adran 6 ac amgáu unrhyw adroddiadau perthnasol sydd ar gael	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB
3	A oes prawf ecocardiogram wedi cael ei gynnal neu ei drefnu? Os oes rhowch y dyddiad (a) Rhowch y manylion yn Adran 6 ac unrhyw adroddiadau perthnasol sydd ar gael (b) A oedd ffracsiwn alldafliad y fentrigl chwith yn uwch neu'n cyfateb i 40%? Amgawch unrhyw adroddiadau perthnasol	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB Oedd <input type="checkbox"/> Nac oedd <input type="checkbox"/>

4	A oes angiogram coronaidd wedi cael ei gynnal? Os oes rhowch y dyddiad Rhowch y manylion yn Adran 6 ac amgáu unrhyw adroddiadau perthnasol sydd ar gael	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB
5	A oes tâp ECG 24 awr wedi cael ei wneud? Os oes rhowch y dyddiad Rhowch y manylion yn Adran 6 ac unrhyw adroddiadau perthnasol sydd ar gael	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB
6	A oes sgan delweddu darlifiad myocardiaidd neu ecocardiogram straen wedi cael ei gynnal (neu ei drefnu)? Os oes rhowch y dyddiad Rhowch y manylion yn Adran 6 ac unrhyw adroddiadau perthnasol sydd ar gael	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/> DD/MM/BBBB

Adran 4 – Salwch Seiciatrig a Chamddefnyddio Sylweddau

A oes hanes o salwch seiciatrig neu gamddefnyddio cyffuriau/alcohol yn ystod y tair blynedd diwethaf? Oes Nac oes

Os **Nac oes** ewch i gwestiwn 5. Os **Oes**, atebwch yr holl gwestiynau isod a rhoi'r manylion yn **Adran 6**, gan gynnwys dyddiadau, cyfnodau sefydlog a, lle bo hynny'n briodol, maint ac amllder y cymeriant.

1	Anhwylder seiciatrig difrifol yn ystod y 6 mis diwethaf?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
2	Seicosis neu hypomania/mania o fewn y 12 mis diwethaf gan gynnwys iselder seicotig?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
3	Dementia neu nam gwybyddol ?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
4	Y camddefnydd parhaus o alcohol yn y 12 mis diwethaf?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
5	Dibyniaeth ar alcohol yn y 3 blynedd diwethaf?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
6	Y camddefnydd parhaus o gyffuriau yn y 12 mis diwethaf?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
7	Dibyniaeth ar gyffuriau yn y 3 blynedd diwethaf?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>

Adran 5 – Cyffredinol

Rhaid ateb pob un o'r cwestiynau canlynol. Os atebir **le** i unrhyw gwestiwn, rhowch y manylion llawn yn **Adran 6** ac amgáu unrhyw nodiadau ysbyty perthnasol

1	A oes unrhyw hanes o Syndrom Apnoea Cwsg Ataliol neu unrhyw gyflwr meddygol arall sy'n peri i'r ymgeisydd fod yn gysglyd iawn?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
Os Oes rhowch fanylion y diagnosis: Manylion y diagnosis		
a) Os oes hanes o Syndrom Apnoea Cwsg Ataliol, nodwch pa mor ddifrifol yw e? Os defnyddir mesuriad ar wahân i AHI, rhaid iddo fod yn un y mae ymarferwyr meddygol yn cydnabod ei fod yn cyfateb i AHI. Nid yw'r DVLA yn rhagnodi mesuriadau gwahanol fan fod hwn yn fater clinigol.		
Ysgafn (AHI<15) <input type="checkbox"/>	Cymedrol (AHI 15-19) <input type="checkbox"/>	Difrifol (AHI > 29) <input type="checkbox"/> Anhysbys <input type="checkbox"/>
(b) Atebwch gwestiynau (i) i (vi) am gyflyrau cwsg:		
	(i) Dyddiad y diagnosis	DD/MM/BBBB
	(ii) A yw'n cael ei reoli'n llwyddiannus?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	(iii) Os ydy nodwch y driniaeth Manylion y driniaeth	
	(iv) A yw'r ymgeisydd yn cydymffurfio â'r driniaeth?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>
	(v) Nodwch hyd y cyfnod rheoli	Blynyddoedd Misoedd
	(vi) Dyddiad yr adolygiad diwethaf	DD/MM/BBBB
2	A oes unrhyw amharu ar allu'r ymgeisydd i reoli'r cerbyd?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
3	A oes hanes o garsinoma broncodarddol neu diwmor malaen arall y mae risg uchel y bydd yn metastaseiddio yn yr ymennydd?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
4	A oes unrhyw salwch a allai beri i'r ymgeisydd fod yn flinedig iawn neu'n fusrrell ar draul gyrru'n ofalus?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>



5	A yw'r ymgeisydd yn hollol fyddar? Os ydy, a fyddai'n gallu cyfathrebu pe bai argyfwng drwy siarad neu â dyfais fel ffôn testun?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/> Byddai <input type="checkbox"/> Na fyddai <input type="checkbox"/>
6	A oes gan yr ymgeisydd hanes o glefyd yr afu/iau ni waeth beth fo'r achos? Os Oes rhowch y manylion yn Adran 6	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
7	A oes hanes o fethiant arenol? Os Oes rhowch fanylion yn Adran 6	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
8	A oes gan yr ymgeisydd glefyd anadlol symptomatig difrifol sy'n peri hypocsia cronig?	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
9	A yw'r ymgeisydd yn cymryd unrhyw feddyginiaeth ar hyn o bryd a allai amharu ar ei allu i yrru'n ddiogel? Os Oes rhowch y manylion yn Adran 6	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>
10	A oes gan yr ymgeisydd unrhyw gyflwr meddygol arall a allai effeithio ar ei allu i yrru'n ddiogel? Os Oes rhowch y manylion yn Adran 6	Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/>

Gwybodaeth Ychwanegol

Pwysau'r Ymgeisydd (Kg): Uchder yr Ymgeisydd (cm):

Nifer yr unedau o alcohol a yfir bob wythnos:

A yw'r ymgeisydd yn smocio

Ydy Nac ydy

Dyddiad yr apwyntiad diwethaf:

DD/MM/BBBB

Adran 6 – Manylion Pellach

Rhowch fanylion pellach ac anfonwch gopïau o nodiadau ysbyty perthnasol.
Peidiwch ag anfon unrhyw nodiadau nad ydynt yn ymwneud â Ffitrwydd i Yrru.

Adran 7 – Meddyginiaeth

Rhowch fanylion yr holl feddyginiaeth bresennol, gan gynnwys diferion llygad
(parhewch ar dudalen ar wahân os oes angen).

Meddyginiaeth	Dos
Y rheswm dros ei chymryd:	
Dyddiad y dechreuwyd ei chymryd: DD/MM/BBBB	

Meddyginiaeth	Dos
Y rheswm dros ei chymryd:	
Dyddiad y dechreuwyd ei chymryd: DD/MM/BBBB	

Meddyginiaeth	Dos
Y rheswm dros ei chymryd:	
Dyddiad y dechreuwyd ei chymryd: DD/MM/BBBB	

Meddyginiaeth	Dos
Y rheswm dros ei chymryd:	
Dyddiad y dechreuwyd ei chymryd: DD/MM/BBBB	

Adran 8 – Datganiadau

Rhaid cwblhau'r adran hon ac ni ddylid ei newid mewn unrhyw ffordd

Weithiau, fel rhan o'r ymchwiliad i'ch ffitrwydd i yrru cerbyd hacni neu gerbyd hurio preifat, mae'n bosibl y bydd yr Awdurdod Trwyddedu yn gofyn ichi gael archwiliad meddygol neu ryw fath o asesiad ymarferol. O dan yr amgylchiadau hyn, bydd angen manylion eich cefndir meddygol ar y bobl berthnasol er mwyn cynnal asesiad priodol a digonol. Gallai pobl o'r fath gynnwys meddygon, orthoptwyr mewn clinigau llygaid neu staff parafeddygol mewn canolfan asesu gyrru.

Dim ond gwybodaeth sy'n berthnasol i'r asesiad o'ch ffitrwydd i yrru fydd yn cael ei rhyddhau. Yn ogystal, lle mae amgylchiadau eich achos i'w gweld yn eithriadol, byddai angen i'r wybodaeth feddygol berthnasol gael ei hystyried gan yr Awdurdod Trwyddedu. Byddai gwybodaeth o'r fath yn ddarostyngedig i gyfyngiadau cyfreithiol ar gyfrinachedd

Cydsyniad yr Ymgeisydd a Datganiad

Rhaid i'r datganiad hwn gael ei gwblhau gan yr ymgeisydd gerbron y meddyg teulu sy'n cynnal yr archwiliad meddygol ac ni ddylid ei newid mewn unrhyw ffordd.

Rwy'n deall y gall Cyngor Sir Gar mewn rhai amgylchiadau, fel rhan o'i asesiad o'm ffitrwydd i yrru cerbyd hacni neu gerbyd hurio preifat, ofyn am wybodaeth ychwanegol am fy ffitrwydd meddygol.

Rwy'n datgan fy mod wedi gwirio'r manylion rwyf wedi'u rhoi ar y Ffurflen Asesiad Meddygol Grŵp II hon, a'u bod yn gywir hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred.

Rwyf yn datgan fy mod wedi dweud wrth fy meddyg am unrhyw symptomau meddygol a allai effeithio ar fy ngyrru.

Rwy'n awdurdodi fy meddyg(on) a'm harbenigwr(wyr) i ryddhau adroddiadau/gwybodaeth ychwanegol i Gyngor [rhowch yr Awdurdod Trwyddedu] am fy nghyflwr meddygol os oes angen, h.y. lle mae angen penderfynu ar gais/adolygiad mewn gwrandawriad (sy'n ymwneud â ffitrwydd meddygol i yrru). Rwy'n datgan fy mod wedi gwirio'r manylion rwyf wedi'u rhoi ar yr holiadur amgaeedig a'u bod, hyd eithaf fy ngwybodaeth, yn gywir.

Rwy'n awdurdodi Cyngor Sir Gar i ryddhau, lle bo hynny yn berthnasol, wybodaeth feddygol i'm meddyg(on) a/neu arbenigwr(wyr) am ganlyniad unrhyw wrandawriad sy'n ymwneud â'm ffitrwydd meddygol i yrru cerbyd hacni neu gerbyd hurio preifat.

Rwy'n deall na fydd Cyngor Sir Gar byth o dan unrhyw amgylchiadau yn rhyddhau gwybodaeth nad yw'n berthnasol i ffitrwydd i

yrru, ac ni fyddai'r Cyngor yn disgwyl derbyn gwybodaeth o'r fath oddi wrth fy meddyg(on) chwaith.

Enw Llawn (Prif lythrennau):	
Llofnod:	Dyddiad:

Manylion:

Dyddiad:	
	Cod Post:

Dyddiad Geni	DD/MM/BBBB
Rhif Ffôn:	
Rhif Ffôn Symudol:	
Cyfeiriad E- bost:	

Datganiad y Meddyg Teulu)

I'w gwblhau gan yr Meddyg Teulu sy'n cynnal yr arholiad

RWY'N ARDYSTIO: mai fi yw Meddyg Teulu'r ymgeisydd / y Meddyg Teulu a enwir a bod gennyf fynediad llawn at gofnodion GIG yr ymgeisydd ar adeg yr arholiad

<p>RWY'N ARDYSTIO fy mod wedi archwilio'r person a enwir uchod a'i fod yn bodloni safonau ffitrwydd meddygol Grŵp 2, fel y'u cymhwysir gan y DVLA i drwyddedu gyrwyr lorïau a bysiau, sy'n ofynnol ar gyfer gyrwyr cerbydau hacni trwyddedig a cherbydau hurio preifat.</p> <p>Llofnod y Meddyg:</p> <p>Dyddiad:</p>	<p>RWY'N ARDYSTIO fy mod wedi archwilio'r person a enwir uchod ac nad yw'n bodloni safonau ffitrwydd meddygol Grŵp 2, fel y'i cymhwysir gan y DVLA i drwyddedu gyrwyr lorïau a bysiau, sy'n ofynnol ar gyfer gyrwyr cerbydau hacni trwyddedig a cherbydau hurio preifat.</p> <p>Llofnod y Meddyg:</p> <p>Dyddiad:</p>
--	---

<p>Rwy'n datgan bod yr atebion i bob cwestiwn yn wir hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred. Rwy'n deall ei bod yn drosedd i'r sawl sy'n llenwi'r ffurflen hon wneud datganiad ffug neu hepgor manylion perthnasol.</p>	
<p>Meddyg Teulu (Prif lythrennau):</p>	
Llofnod:	Dyddiad:
Cyfeiriad y Feddygfa:	
Cod Post:	
E-bost:	
Stamp y Feddygfa:	