

|  |
| --- |
| Geirda Meddygol |
| Geirda meddygol ar gyfer darparwr unigol gwasanaeth rheoleiddiedig |
| Enw Llawn  |  |
| Cyfeiriad |  |
|  |  |
|  |  |
| Cod post |  |
| Rhif Ffôn |  |
| E-bost |  |
| Dyddiad Geni (dd/mm/bbbb) |  |
| Lleoliad geni |  |
| Cyfenw cyn priodi |  |
| Unrhyw gyfenw blaenorol arall |  |
| Math o wasanaeth (h.y. gwasanaeth cartref gofal, gwasanaeth cymorth cartref) |  |

**Pwysig:**

Rydym yn prosesu unrhyw wybodaeth bersonol a/neu sensitif sydd gennym amdanoch mewn ffordd deg a chyfreithlon, a dim ond pan fydd angen y wybodaeth honno er mwyn i ni gyflawni ein rôl y byddwn yn gofyn am wybodaeth o'r fath. I gael rhagor o wybodaeth am y ffordd rydym yn prosesu eich data personol, a'ch hawliau mewn perthynas â hyn, gweler ein Hysbysiad Preifatrwydd ar ein gwefan [https://arolygiaethgofal.cymru/sut-rydym-yn-defnyddioch-gwybodaeth-bersonol](https://www.arolygiaethgofal.cymru/sut-rydym-yn-defnyddioch-gwybodaeth-bersonol), neu cysylltwch â ni i gael copi papur.



|  |
| --- |
| Adran y Meddyg Teulu (i'w chwblhau gan y Meddyg Teulu) |
| Enw |  |
| Cyfeiriad y feddygfa |  |
|  |  |
| Cod post y feddygfa |  |

|  |
| --- |
| Nodyn at sylw'r meddyg teulu  |
| Mae'r unigolyn a enwir drosodd wedi gwneud cais i gofrestru fel darparwr gwasanaeth a gaiff ei reoleiddio gennym ni. Mae dyletswyddau cyfreithiol penodol ynghlwm â hyn, fel ;* goruchwylio'r ffordd y caiff y gwasanaeth rheoleiddiedig ei reoli;
* sicrhau bod y gwasanaeth rheoleiddiedig yn cael ei oruchwylio'n effeithiol, gan gynnwys cael adnoddau digonol;
* adolygu ansawdd y gwasanaeth a'i wella;
* a hyrwyddo diwylliant agored ac atebolrwydd; ac
* atebolrwydd cyffredinol am safon y gofal a'r cymorth.
 |

|  |
| --- |
| Yn fy marn i, ar ôl darllen nodiadau meddygol: Enw'r ymgeisydd(ticiwch y blwch perthnasol isod\*)\*peidiwch ag ysgrifennu unrhyw wybodaeth sensitif ar y ffurflen hon gan y bydd yn cael ei lanlwytho fel rhan o gais. Os na fyddwch yn gallu ticio'r blychau isod, byddwn yn cysylltu â chi i gael rhagor o wybodaeth  |
| Nid oes unrhyw wybodaeth yng nghofnodion meddygol yr unigolyn a fyddai'n effeithio ar ei allu i gydymffurfio â'r dyletswyddau a nodir uchod | [ ]  |
|  |  |
| Mae gan yr unigolyn gyflwr neu anabledd (gan gynnwys anabledd meddyliol) a all effeithio ar ei allu i gydymffurfio â'r dyletswyddau a nodir uchod | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Llofnod y meddyg teulu | Dyddiad |
|  |  |
| Stamp y Feddygfa\*\*\*\*nid yw'r geirda meddygol yn ddilys heb stamp y feddygfa |