**Ffurflen A**

**Ffurflen cydsyniad gyffredinol**

|  |
| --- |
| **CYDSYNIAD AR GYFER GWEITHGAREDD/DIGWYDDIAD** |
| 1. **NATUR Y DIGWYDDIAD/GWEITHGAREDD:**
 |
|  |
| **Dyddiad(au):** |  | **Amser(oedd):** |  |
| **Costau** |  |
| Rwy’n caniatáu i: *(nodwch enw)*Dyddiad Geni: * Gymryd rhan yn y gweithgareddau a ddisgrifir.
* Rwy’n deall y bydd ef/hi o dan reolaeth a gofal arweinydd y grŵp a/neu oedolion eraill a gymeradwywyd gan arweinyddiaeth yr eglwys/sefydliad wrth gymryd rhan yn y gweithgareddau ac er y bydd y staff sy’n gyfrifol am y grŵp yn cymryd pob gofal rhesymol o’r plant, na allant gael eu dal yn gyfrifol o reidrwydd am unrhyw golled, niwed neu anaf y bydd fy mhlentyn yn ei ddioddef yn ystod, neu o ganlyniad i’r gweithgaredd.
* Rwy’n cydnabod yr angen iddo ef/hi ymddwyn yn gyfrifol a byddaf yn sicrhau ei fod ef/hi’n ymwybodol o’r disgwyliad i ymddwyn yn gyfrifol.
 |
| 1. **TREFNIADAU TRAFNIDIAETH:**

**(y mae rhieni/gofalwyr yn gyfrifol amdanynt)**Rhowch fanylion sut y bydd eich plentyn yn teithio i ac o’r gweithgaredd neu’r man casglu ar gyfer y daith ddydd/breswyl. |
|  |
| 1. **GWYBODAETH FEDDYGOL:**
 |
| 1. **Oes gan eich plentyn gyflwr/cyflyrau sy’n golygu bod angen triniaeth feddygol arno yn cynnwys meddyginiaeth e.e. anadlyddion, meddyginiaeth gwrth-epilepsi neu inswlin?**
 |
| **OES** | *Os* ***OES*** *rhowch fanylion* | **NAC OES** |  |
| **Manylion triniaeth feddygol:** |

|  |
| --- |
| 1. **Amlinellwch unrhyw ofynion dietegol arbennig sydd gan eich plentyn (yn cynnwys alergeddau e.e. cnau) a’r math o feddyginiaeth poen/ffliw y gellid ei rhoi i’ch plentyn os oes angen.**
 |
|  |
| 1. **Amlinellwch unrhyw OFNAU neu FFOBIÂU sydd gan eich plentyn.**

*(Bydd y wybodaeth hon yn helpu’r oedolion sy’n cynorthwyo i helpu’ch plentyn pe bai unrhyw anawsterau’n codi)* |
|  |
| 1. **A oes gan eich plentyn alergedd i unrhyw feddyginiaeth e.e. penisilin?**
 |
| **OES** | *Os* ***OES*** *nodwch isod* | **NAC OES** |  |
|  |
| 1. **Pryd oedd y tro diwethaf i’ch plentyn gael pigiad tetanws?**
 |
|  |
| 1. **Oes yna unrhyw wybodaeth/ofyniad(ion) penodol perthnasol eraill y dylai’r trefnydd eu gwybod e.e. salwch teithio/symudedd?**
 |
|  |
| **Rhoddaf wybod cyn gynted â phosibl i arweinydd y digwyddiad am unrhyw newidiadau i’r amgylchiadau meddygol neu i unrhyw amgylchiadau eraill rhwng nawr a dechrau’r daith.** |
| 1. **GWYBODAETH PERSON CYSWLLT**
 |
| **Enw’r Person Cyswllt** |  |
| **Rhif Ffôn Cartref** |  |
| **Rhif Ffôn Symudol** |  |
| **Rhif Ffôn Gwaith** |  |
| **Cyfeiriad Cartref** |  |
| **Person cyswllt arall mewn argyfwng:** |
| **Enw** |  |
| **Rhif Ffôn Cartref** |  |
| **Rhif Ffôn Symudol** |  |
| **Rhif Ffôn Gwaith** |  |
| **Cyfeiriad Cartref** |  |
| **Enw’r Practis Meddygol** |  |
| **Rhif Ffôn y Practis** |  |
| **Cyfeiriad y Practis Meddygol** |  |
| **AR GYFER TEITHIAU PRESWYL YN UNIG – Hyd y gwyddoch, a yw’ch plentyn wedi bod mewn cysylltiad ag unrhyw glefydau heintus neu wedi dioddef o unrhyw beth dros yr wythnosau diwethaf a allai fod yn heintus?** |
| 1. *Os* ***DO*** *nodwch isod*
 |
|  |
| **Rhoddaf wybod cyn gynted â phosibl i arweinydd y digwyddiad am unrhyw newidiadau i’r amgylchiadau meddygol neu i unrhyw amgylchiadau eraill rhwng nawr a dechrau’r daith.** | **Dyddiad:** |  |
| **Enw Llawn:***(priflythrennau)* |  |
| **Perthynas â’r plentyn:** |  |
|  | **Llofnodwyd gan riant neu warcheidwad** |