# Atodiad 2: Templedi ffurflenni

Efallai y bydd lleoliadau addysg eisiau defnyddio neu addasu'r ffurflenni a restrir isod yn ôl eu polisïau penodol ar gefnogi dysgwyr ag anghenion gofal iechyd.

* Ffurflen 1 ‒ Cysylltu â'r gwasanaethau brys
* Ffurflen 2 ‒ Cytundeb rhieni i leoliad addysg roi meddyginiaeth
* Ffurflen 3 ‒ Cytundeb pennaeth/pennaeth lleoliad i roi meddyginiaeth
* Ffurflen 4 ‒ Cofnod o feddyginiaeth a gaiff ei chadw a’i rhoi i ddysgwr unigol
* Ffurflen 5 ‒ Cofnod o feddyginiaethau a roddwyd i bob dysgwr ‒ yn ôl dyddiad
* Ffurflen 6 ‒ Cais i ddysgwr gario/weinyddu eu meddyginiaeth eu hunain
* Ffurflen 7 ‒ Cofnod hyfforddiant staff ‒ rhoi meddyginiaethau
* Ffurflen 8 ‒ Adrodd am ddigwyddiadau meddyginiaeth/gofal iechyd

**Ffurflen 1: Cysylltu â'r gwasanaethau brys**

**Gwneud cais am Ambiwlans**

Ffoniwch **999**, gofynnwch am ambiwlans, a byddwch yn barod gyda'r wybodaeth ganlynol lle bo hynny'n bosibl.

1. Rhowch eich rhif ffôn.
2. Rhowch eich lleoliad fel a ganlyn [nodwch eich cyfeiriad].
3. Rhowch y cod post [rhowch eich cyfeiriad].
4. Rhowch yr union leoliad yn y lleoliad addysg [rhowch ddisgrifiad byr].
5. Rhowch eich enw.
6. Rhowch enw'r dysgwr a disgrifiad byr o symptomau.
7. Rhowch wybod i'r Ganolfan Ambiwlans pa fynedfa sydd orau a dywedwch y bydd rhywun yn cwrdd â'r criw ac yn mynd â nhw i [enw'r lleoliad].
8. Peidiwch â rhoi'r ffôn i lawr nes bod y wybodaeth wedi cael ei hailadrodd yn ôl.

Siaradwch yn glir ac yn araf a byddwch yn barod i ailadrodd gwybodaeth os gofynnir i chi wneud hynny.

Rhowch gopi wedi'i gwblhau o'r ffurflen hon ger yr holl ffonau yn y lleoliad addysg.

**Ffurflen 2: Cytundeb rhieni i leoliad addysg roi meddyginiaeth**

**Mae [rhowch enw'r lleoliad addysg] angen eich caniatâd chi i roi meddyginiaeth i'ch plentyn. Llenwch a llofnodwch y ffurflen hon er mwyn galluogi hyn.**

 / /

Enw'r lleoliad addysg

Enw'r plentyn

Dyddiad geni

Grŵp/dosbarth

Angen gofal iechyd

**Meddyginiaeth**

Enw/math o feddyginiaeth

(fel a ddisgrifir ar y cynhwysydd)

 / /

 / /

Dyddiad ei roi Dod i ben

Dyddiad adolygu wedi'i gytuno i gael ei nodi gan [enw'r aelod staff]

Dos a dull

Amser

Rhagofalon arbennig

Oes yna unrhyw sgil effeithiau

sydd angen i'r lleoliad

wybod amdanynt?

Hunan-weinyddu (dilëwch fel bo angen) **Ie/Na**

Camau gweithredu mewn argyfwng

**Manylion cyswllt**

Enw

Rhif ffôn yn ystod y dydd

Perthynas i'r plentyn

Cyfeiriad

Rwy'n deall bod yn rhaid i mi drosglwyddo'r feddyginiaeth yn bersonol i [*aelod staff y cytunwyd arnynt*]

Rwy'n deall bod angen i mi roi gwybod i'r lleoliad am unrhyw newidiadau yn ysgrifenedig.

 / /

Dyddiad Llofnod(ion) .……………………………………….........

**Ffurflen 3: Cytundeb pennaeth/pennaeth lleoliad i roi meddyginiaeth**

Enw'r lleoliad

Cytunir y bydd [enw'r dysgwr] ………………………………………………. yn derbyn

[swm neu ystod swm ac enw'r feddyginiaeth]………………………………………

yn ddyddiol am ………[amser y dylid rhoi'r feddyginiaeth, e.e. amser cinio/egwyl prynhawn]

Bydd [enw'r dysgwr]……………………………………………. yn cael/yn cael eu goruchwylio

wrth iddo/i gymryd ei f/meddyginiaeth gan …………………………….[enw aelod staff]

Bydd y trefniant hwn yn parhau nes [naill ai diwedd y cwrs meddyginiaeth neu nes y daw cyfarwyddiadau gan rieni/gofalwyr]………………………………………………………………

Dyddiad

Llofnod ………………………………………………

[Y pennaeth/pennaeth y lleoliad/aelod staff penodol]

**Ffurflen 4: Cofnod o feddyginiaeth a gaiff ei chadw a’i rhoi i ddysgwr unigol**

Enw'r lleoliad

Enw'r dysgwr

Dyddiad y darparwyd meddyginiaeth gan riant

Grŵp/dosbarth

Faint a dderbyniwyd

Enw a chryfder y feddyginiaeth

Dyddiad dod i ben

Faint ddychwelwyd

Dos ac amlder y feddyginiaeth

Llofnod staff ………………………………………………………

Llofnod rhiant/gofalwr ……………………………………………………………

Dyddiad

Amser rhoi

Dos a roddwyd

Enw aelod staff

Blaenlythrennau staff

Dyddiad

Amser rhoi

Dos a roddwyd

Enw aelod staff

Blaenlythrennau staff

Dyddiad

Amser rhoi

Dos a roddwyd

Enw aelod staff

Blaenlythrennau staff

Dyddiad

Amser rhoi

Dos a roddwyd

Enw aelod staff

Blaenlythrennau staff

Dyddiad

Amser rhoi

Dos a roddwyd

Enw aelod staff

Blaenlythrennau staff

Dyddiad

Amser rhoi

Dos a roddwyd

Enw aelod staff

Blaenlythrennau staff

**Ffurflen 5: Cofnod o feddyginiaethau a roddwyd i bob dysgwr ‒ yn ôl dyddiad**

Enw lleoliad

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dyddiad** | **Enw’r dysgwr** | **Amser** | **Enw'r feddyginiaeth** | **Dos a roddwyd** | **Unrhyw adwaith** | **Llofnod staff** | **Enw wedi'i brintio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ffurflen 6: Cais i ddysgwr gario/gweinyddu eu meddyginiaeth eu hunain**

Rhaid i riant/gofalwr lenwi'r ffurflen hon.

**Os oes gan staff unrhyw bryderon, trafodwch y cais hwn gyda gweithwyr iechyd proffesiynol.**

Enw'r lleoliad

Enw'r dysgwr

Grŵp/dosbarth

Cyfeiriad

Enw'r feddyginiaeth

Cario a gweinyddu

Gweinyddu o leoliad storio

Gweithdrefn i'w dilyn

mewn argyfwng

**Manylion cyswllt**

Enw

Rhif ffôn yn ystod y dydd

Perthynas i'r dysgwr

Hoffwn i fy mhlentyn weinyddu a/neu gario eu meddyginiaeth eu hunain.

Llofnod rhiant/gofalwr ………………………………… Dyddiad

Rwy'n cytuno i weinyddu a/neu gario fy meddyginiaeth fy hunan. Os ydw i'n gwrthod gweinyddu fy meddyginiaeth fel a gytunwyd, caiff y cytundeb hwn ei adolygu.

Llofnod y dysgwr...…………………………………. Dyddiad

**Ffurflen 7: Cofnod hyfforddiant staff ‒ rhoi meddyginiaethau**

Sicrhewch bod cofrestriad Cyngor y Gweithlu Addysg yn cael ei ddiweddaru.

Enw lleoliad

Addysg

Math o hyfforddiant

 / /

Dyddiad cwblhau'r hyfforddiant

Darparwyr yr hyfforddiant

Swydd a theitl

Rwy'n cadarnhau bod [enw aelod staff] …………………………….. wedi derbyn yr hyfforddiant a fanylir uchod ac maent yn gymwys i weinyddu unrhyw driniaeth angenrheidiol.

Rwy'n awgrymu y dylai'r hyfforddiant gael ei ddiweddaru [nodwch pa mor aml] ……………………..

Llofnod yr hyfforddwr..…………………………… Dyddiad

Rwy'n cadarnhau i mi dderbyn yr hyfforddiant a fanylir uchod.

Llofnod aelod staff.……………………………… Dyddiad

Dyddiad adolygu sydd wedi’i awgrymu

**Ffurflen 8: Adrodd am ddigwyddiadau meddyginiaeth/gofal iechyd**

Enw'r dysgwr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cyfeiriad cartref: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rhif ffôn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dyddiad y digwyddiad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amser y digwyddiad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Meddyginiaeth a dos cywir:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fel arfer, gweinyddir y feddyginiaeth gan:** Dysgwr □

Dysgwr dan oruchwyliaeth staff □

Nyrs/aelod o staff yr ysgol □

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Math o gamgymeriad:**

Gweinyddwyd y dos 30 munud wedi'r amser rheolaidd □

Hepgoriad □ Dos anghywir □ Dos ychwanegol □
Dysgwr anghywir □

Dos wedi'i roi heb fod caniatâd ar ffeil □ Deietegol □

Dos wedi'i roi gan unigolyn heb awdurdod □

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Disgrifiad o'r digwyddiad:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Camau gweithredu:**

□ Rhoi gwybod i riant; enw, dyddiad ac amser\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Rhoi gwybod i nyrs yr ysgol: enw, dyddiad ac amser\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Rhoi gwybod i feddyg: enw, dyddiad ac amser\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Rhoi gwybod i reolaeth gwenwyn □ Dysgwr wedi'i hebrwng adref □ Dysgwr wedi'i anfon i'r ysbyty

□ Arall: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nodyn:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_