

## **CAIS I ROI MEDDYGINIAETH I BLENTYN**

(i'w llenwi gan y rhiant/gofalwr/gwarcheidwad)

**\*\* Ni fydd staff y cylch yn rhoi meddyginiaeth i'ch plentyn oni bai eich bod yn dychwelyd y ffurflen hon wedi ei llenwi i'r cylch\*\***

Enw'r cylch: \_\_\_\_\_

Enw'r plentyn: \_\_\_\_\_

Cyfeiriad: \_\_\_\_\_

Dyddiad geni: \_\_\_\_\_

Salwch neu gyflwr: \_\_\_\_\_

Enw/math o feddyginiaeth (gweler y botel/blwch): \_\_\_\_\_

Am ba hyd fydd eich plentyn ar y feddyginiaeth: \_\_\_\_\_

Dyddiad dechrau'r feddyginiaeth: \_\_\_\_\_

Cyfarwyddiadau: \_\_\_\_\_

Maint y ddos: \_\_\_\_\_

Amseriad: \_\_\_\_\_

Dull o roi'r feddyginiaeth: \_\_\_\_\_

Gofynion arbennig: \_\_\_\_\_

Sgîl effeithiau: \_\_\_\_\_

Trefniadau mewn sefyllfa o argyfwng: \_\_\_\_\_

Enw, cyfeiriad a rhif ffôn person cyswllt mewn argyfwng: \_\_\_\_\_

Perthynas i'r plentyn: \_\_\_\_\_

Rwy'n rhoi caniatâd i aelod o staff y cylch meithrin roi'r feddyginiaeth uchod i \_\_\_\_\_  
(enw'r plentyn)

Rwy'n deall y bydd yn rhaid i mi roi'r feddyginiaeth yn bersonol i Arweinydd y cylch, gan roi gwybod ar unwaith os oes unrhyw newid yn yr wybodaeth uchod.

Tystiaf fod \_\_\_\_\_ wedi derbyn cyfarwyddiadau/ hyfforddiant ar  
(enw aelod o staff y cylch)  
sut i roi'r feddyginiaeth i'r plentyn hwn.

Enw'r rhiant/gofalwr/gwarcheidwad: \_\_\_\_\_ llofnod: \_\_\_\_\_ dyddiad: \_\_\_\_\_

Enw'r aelod o staff: \_\_\_\_\_ llofnod: \_\_\_\_\_ dyddiad: \_\_\_\_\_

**\*\* Nid oes rheidrwydd ar y cylch meithrin i ddarparu'r gwasanaeth hwn, ac ni all y cylch warantu cyfarfod gofynion y driniaeth pe bai amgylchiadau annisgwyl neu anawsterau'n codi, ac ni ellir ystyried y cylch yn atebol am unrhyw ffaeleddau yn y driniaeth \*\***