

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 ffaeledau yn y driniaeth**