

CLWB MYNYDDA CYMRU

FFURFLEN CANIATÂD RHIANT / GWARCHCHEIDWAD

1. Bydd angen cwblhau'r ffurflen gan riant / gwarcheidwad ar ran unigolyn ifanc o dan 18 oed cyn cymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n cael eu trefnu gan **Glwb Mynydda Cymru**. Dydy datgan unrhyw broblemau meddygol ddim yn golygu y bydd yr unigolyn yn cael ei wrthod rhag mynychu gweithgaredd. Bydd unigolyn o dan 18 oed, sydd heb gwblhau y ffurflen hon, yn cael ei wrthod rhag ymgymryd ag unrhyw weithgareddau

Enw llawn yr unigolyn:.....

Oed:..... Dyddiad Geni:..... /..... /..... Rhyw:.....

Ysgol/ Grwp:.....

Dyddiad(au) y gweithgarwch:.....

Cytunaf i (enw)..... gymryd rhan mewn gweithgareddau a chytunaf fod angen iddo / iddi ymddwyn mewn ffordd gyfrifol.

Gwybodaeth Feddygol am yr unigolyn:

1. **Unrhyw gyflwr meddygol sydd angen triniaeth gan gynnwys unrhyw feddyginiaeth?**

OES / NAC OES

(OS OES, rhowch fanylion):

2. Nodwch y math o feddyginiaeth a fyddai'n addas i'ch unigolyn ifanc pe bai angen:

3. Hyd y gwyddoch a fu eich unigolyn ifanc mewn cysylltiad ag unrhyw glefydau heintus neu wedi dioddef o unrhyw afiechyd a allai fod yn heintus?

DO / NADDO

(Os DO rhowch fanylion):

4. A oes gan eich unigolyn ifanc unrhyw alergedd i feddyginiaeth, e.e plaster, paracetamol?

OES / NAC OES

(Os OES rhowch fanylion):

5. Pryd cafodd eich plentyn bigiad tetanws diwethaf?

O bryd i'w gilydd, byddwn yn tynnu llun unigolion wrth eu gweithgareddau. Er mwyn codi ymwybyddiaeth o weithgareddau Clwb Mynydda Cymru a Phartneriaeth Awyr Agored Gogledd Orllewin Cymru yn unig y bydd y lluniau yn cael eu tynnu ac nid ar gyfer unrhyw ddefnydd arall.

DATGANIAD

Byddaf yn hysbysu Clwb Mynydda Cymru : ymholiadau@clwbmynyddacymru.com neu Arweinydd y grwp o unrhyw newidiadau i'r wybodaeth a ddatgelwyd trosodd rhwng dyddiad llenwi'r ffurflen hon a dyddiad cychwyn y gweithgareddau.

Cytunaf i'm unigolyn ifanc dderbyn meddyginiaeth yn ôl yr angen ac unrhyw driniaeth feddygol brys, gan gynnwys anesthetig neu drallwysiad gwaed yn ôl barn broffesiynol awdurdodau meddygol perthnasol.

RHIFAU FFÔN CYSWLLT :

Perthynas agosaf:.....
Gwaith:..... Adref:..... Symudol:.....
Cyfeiriad:.....
.....
.....Côd Post.....

Cyswllt arall mewn argyfwng:

Enw:.....
Gwaith:..... Adref:..... Symudol:.....
Cyfeiriad:.....
.....
.....Côd Post.....

Enw Meddyg Teulu:..... Tel.....
Cyfeiriad
:.....
.....
.....Côd Post.....

ARWYDDWYD: **DYDDIEDIG:**...../...../.....

ENW LLAWN (llythrennau bras).....

Rhaid cyflwyno'r ffurflen hon at Arweinydd y daith ar ran Clwb Mynydda Cymru. Bydd y Clwb yn anfon manylion llawn am ei gweithgareddau at yr unigolyn ifanc ar ol y daith cyntaf.