

# Lwfans i Fyfyrwyr Anabl (DSA) Ffurflen Tystiolaeth Anabledd

## Am y ffurflen hon

Er mwyn cael DSA, mae angen i chi ddarparu mwy o wybodaeth am eich nam. Rhaid i chi a gweithiwr meddygol sy'n gyfarwydd â'ch nam lenwi'r ffurflen hon.

**Ni ddylech** lenwi'r ffurflen hon os oes gennych chi anhawster dysgu penodol. Bydd angen i chi anfon adroddiad diagnostig atom gan Athro Arbenigol neu Seicolegydd sy'n meddu ar gymhwyster addas yn lle hynny.

## Beth sydd angen i chi ei wneud

- Nodwch eich manylion yn adran **1**.
- Gofynnwch i'r gweithiwr meddygol lenwi adran **2** a **3**, ac i ddarllen, llofnodi a dyddio'r datganiad yn adran **4**.

## Section 1 Manylion y myfyriwr

### 1.1 Manylion personol y myfyriwr

Cyfeirnod Cwsmer

Teitl

Enw(au) cyntaf

Cyfenw

Dyddiad geni

Diwrnod    Mis    Blwyddyn

 /  / 

**Dylech roi'r ffurflen hon i weithiwr meddygol ei llenwi nawr.**

## Section 2 Manylion y gweithiwr meddygol

Er mwyn cefnogi cais y myfyriwr am DSA, bydd angen i chi roi gwybodaeth i ni am natur nam y myfyriwr. Dylech llenwi adran 2 a 3, llofnodi'r datganiad, ac yna rhoi'r ffurflen yn ôl i'r myfyriwr.

I gael gwybod sut fyddwn ni'n defnyddio'r wybodaeth a ddarparwch, ewch i [www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk/hysbyseb-preifatrwydd](http://www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk/hysbyseb-preifatrwydd) i ddarllen ein Hysbysiad Preifatrwydd cyn llenwi'r ffurflen hon.

### 2.1 Eich manylion chi

Enw llawn

Teitl swydd

Rhif cofrestru neu dystysgrif  
(GMC, HPC, NMC)

### 2.2 Manylion y practis neu'r sefydliad

Pan fo modd, dylech ddefnyddio stamp eich practis neu'ch sefydliad.

Math o bractis neu sefydliad

- Practis Meddyg Teulu
- Tîm Gofal Sylfaenol
- Tîm Gofal Eilaidd
- Ysbyty
- Arall (nodwch y manylion isod)

Enw'r practis neu'r sefydliad

Cyfeiriad

Cod post

Rhif cyswllt

## Section 3 Am anabledd y myfyriwr

**3.1** Beth yw'ch cyswllt proffesiynol chi gyda'r myfyriwr?

Dim ond os nad yw hyn yn amlwg o deitl eich swydd fydd angen i chi ddarparu manylion.

**Gan ddefnyddio'ch barn broffesiynol chi, dylech ateb y cwestiynau canlynol am y myfyriwr.**

**3.2** A oes gan y myfyriwr anabledd?

Nac oes

Oes

**3.3** A oes gan y myfyriwr nam corfforol, synhwyraidd neu feddyliol sy'n cael effaith niweidiol sylweddol\* a hirdymor ar ei allu i gyflawni gweithgareddau arferol o ddydd i ddydd (gan gynnwys addysg)?

Er mwyn iddo gael ei ystyried fel nam hirdymor, rhaid bod effaith y nam wedi para o leiaf 12 mis neu mae'n debygol o bara o leiaf 12 mis, neu am weddill bywyd y myfyriwr.

\*mwy na mân effaith neu effaith ddibwys.

Nac oes

Oes – nodwch y manylion

**3.4** Diagnosis / diagnosis gwaith (gan gynnwys unrhyw ddyddiadau perthnasol)

Os na fydd modd nodi'r naill na'r llall, esboniwch pam

Dyddiad y rhoddwyd diagnosis

Diwrnod    Mis    Blwyddyn  
  /   /

## Section 4 Datganiad y gweithiwr meddygol proffesiynol

Dylech lofnodi a dyddio isod er mwyn cadarnhau bod yr wybodaeth y gwnaethoch ei darparu i ni yn gywir ac yn gyflawn hyd eithaf eich gwybodaeth.

Eich llofnod

**X**

Dyddiad heddiw

Diwrnod    Mis    Blwyddyn  
  /   /

**Rhowch y ffurflen yn ôl i'r myfyriwr.**