

**Manylion y claf**  
Patient's details

Cwblhewch y rhan hon mewn PRIF LYTHRENNAU a thiciwch y blychau lle bo'n briodol   
Please complete in BLOCK CAPITALS and tick as appropriate

Mr  Mrs  Miss  Ms  Ms  
Cyfenw  
Surname

Dyddiad geni  
Date of birth

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enwau cyntaf  
Forenames

Rhif GIG  
NHS No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cyfenw(au) blaenorol  
Previous surname/s

Adnabyddir fel  
Known Name

Gwryw  
Male  Benyw  
Female

Tref a gwlad eich geni  
Town and country of birth

Enw'ch mam cyn priodi  
Mothers Maiden Name

Cyfeiriad presennol  
Current address

Cod Post  
Postcode

Rhif ffôn  
Telephone number

**Helpwch ni i olrhain eich cofnodion meddygol blaenorol drwy ddarparu'r wybodaeth ganlynol**  
Please help us trace your previous medical records by providing the following information

Eich cyfeiriad blaenorol yn y DU, pan oeddech wedi'ch cofrestru gyda meddygfa meddyg teulu  
Your previous address in the UK, whilst registered with a GP surgery

Enw'ch meddyg blaenorol pan oeddech yn y cyfeiriad hwnnw  
Name of previous doctor while at that address

Cyfeiriad eich meddyg blaenorol  
Address of previous doctor

Cod Post  
Postcode

**Os ydych o dramer**  
If you are from abroad

**Ydych chi erioed wedi cofrestru â Meddyg Teulu y GIG yn y DU?**  
Have you ever registered with a NHS GP in the UK?

Eich cyfeiriad cyntaf yn y DU lle roeddech wedi cofrestru gyda meddyg teulu  
Your first UK address where registered with a GP

Ydw  
Yes  Nac Ydw  
No

**Os oeddech yn arfer byw yn y DU, dyddiad gadael**  
If previously resident in the UK, date of leaving

**Y dyddiad y daethoch gyntaf i fyw yn y DU**  
Date you first came to live in UK

**Ydych chi ericed wedi gwasanaethu fel aelod o luoedd arfog ei mawrhydi?**  
Have you ever served in HM Armed forces?

**Os ydych yn dod yn ôl o'r Lluoedd Arfog**  
If you are returning from the Armed Forces

Ydw  
Yes  Nac Ydw  
No

Cyfeiriad cyn ymrestru  
Address before enlisting

Dyddiad ymrestru  
Enlistment date

Dyddiad gadael  
Discharge date

Rhif gwasanaeth neu bersonél, Rhif BFPO  
Service or Personnel number, BFPO Number

**Os oes angen i'ch meddyg weinyddu meddyginiaeth a theclynnau meddygol\***  
If you need your doctor to dispense medicines and appliances\*

\* Nid oes awdurdod gan bob meddyg i weinyddu meddyginiaeth  
\* Not all doctors are authorised to dispense medicines

Rwy'n byw mwy na milltir mewn llinell syth oddi wrth y fferyllydd agosaf  
I live more than 1 mile in a straight line from the nearest chemist

Byddai'n anodd dros ben i mi gael gafael arnynt gan fferyllydd  
I would have serious difficulty in getting them from a chemist

Eithrio o Gofnod Iechyd Unigol y GIG  
Rwy'n dymuno eithrio o'r Cofnod Iechyd Unigol ac atal staff meddygol sy'n darparu gofal brys rhag gweld fy ngwybodaeth feddygol allweddol. Rwyf wedi derbyn digon o wybodaeth i wneud dewis gwybodys ac rwy'n cydnabod y gallai eithrio fel hyn amharu ar fy ngofal iechyd. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn [www.wales.nhs.uk/cofnodiechydunigol](http://www.wales.nhs.uk/cofnodiechydunigol) neu drwy ffonio Galw Iechyd Cymru ar 0845 46 47

NHS individual Health Record Opt Out  
I want to opt out of the Individual Health Record and prevent emergency care medical staff being able to access my key medical information. I have received enough information to make an informed decision and I acknowledge that opting out could be detrimental to my healthcare. Further information is available by visiting [www.wales.nhs.uk/individualhealthrecord](http://www.wales.nhs.uk/individualhealthrecord) or by calling NHS Direct on 0845 46 47

Llofnod y claf  
Signature of patient

Llofnod ar ran y claf  
Signature on behalf of patient

Dyddiad  
Date

### Cofrestru fel Rhoddwr Organau gyda'r GIG

#### NHS Organ Donor registration

I fod yn rhoddwr organau yng Nghymru gallwch gofrestru penderfyniad ar Gofrestr Rhoddwyr Organau'r GIG drwy dicio'r blychau perthnasol isod, neu ddewis gwneud dim. Drwy wneud dim, cymerir yn ganiataol nad oes gennych unrhyw wrthwynebiad i roi organau, ac ystyrir hynny'n gydsyniad tybiedig.

Os nad ydych am fod yn rhoddwr organau gallwch gofrestru'r penderfyniad hwnnw ar y Gofrestr Rhoddwyr Organau. Gallwch wneud hyn drwy fynd i'r wefan neu ffonio'r rhif ffôn isod. Nid oes modd cynnig y cyfleuster i optio allan drwy'r ffurflen hon ar hyn o bryd.

To become an organ donor in Wales you can register a decision on the NHS Organ Donor Register by ticking the relevant boxes below, or choose to do nothing. By doing nothing you will be considered as having no objection to organ donation and your consent may be deemed to be given.

If you do not want to become an organ donor you can register this decision on the Organ Donor Register. You can do this by going to the website or calling the phone number below. It is not possible to offer the facility to opt out via this form at the present time.

Unrhyw un o'm horganau a'm meinwe neu  
Any of my organs and tissue or

Arennau  
Kidneys

Calon  
Heart

Afu/lau  
Liver

Cornbilennau  
Corneas

Ysgyfaint  
Lungs

Pancreas  
Pancreas

Unrhyw ran o'm corff  
Any part of my body

Llofnod yn cadarnhau fy mod yn cytuno i roi organau/meinwe  
Signature confirming my agreement to organ/tissue donation

Dyddiad \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date

I gael rhagor o wybodaeth, gofynnwch wrth y dderbynfa am daflen wybodaeth neu ewch i'r wefan [www.rhoiorganau.org](http://www.rhoiorganau.org) neu ffoniwch 0300 123 23 23

For more information, please ask at the reception for an information leaflet or visit the website [www.organdonationwales.org](http://www.organdonationwales.org) or call 0300 123 23 23

### Cofrestru fel Rhoddwr Gwaed gyda'r GIG

#### NHS Blood Donor registration

Hoffwn ymuno â Chofrestr Rhoi Gwaed y GIG fel rhywun y gellir cysylltu ag ef a byddwn yn barod i roi gwaed.

Ticiwch yma os ydych wedi rhoi gwaed yn y 3 blynedd diwethaf

I would like to join the NHS Blood Donor Register as someone who may be contacted and would be prepared to donate blood.

Tick here if you have given blood in the last 3 years

Llofnod yn cadarnhau fy nghaniatâd i gael fy nghynnwys ar Gofrestr Rhoi Gwaed y GIG  
Signature confirming consent to inclusion on the NHS Blood Donor Register

Dyddiad \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date

I gael rhagor o wybodaeth, gofynnwch am y daflen ar ymuno â Chofrestr Rhoi Gwaed y GIG.

Y cyfeiriad gorau i anfon gwybodaeth iddo yw: (dim ond os yw'n wahanol i'r uchod, ee eich gweithle)

For more information, please ask for the leaflet on joining the NHS Blood Donor Register. My preferred address for donation is: (only if different from above, e.g. your place of work)

Cod Post Postcode: \_\_\_\_\_

I'w gwblhau gan y meddyg

To be completed by the doctor

Enw'r Meddyg  
Doctors Name

Cod HB  
HB Code

Rwyf wedi derbyn y claf hwn ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol  
I have accepted this patient for general medical services

Rwyf wedi derbyn y claf hwn ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol ar ran y meddyg isod sy'n aelod o'r feddygfa hon  
I have accepted this patient for general medical services on behalf of the doctor named below who is a member of this practice

Enw'r Meddyg, os yw'n wahanol i'r uchod  
Doctors Name, if different from above

Cod HB  
HB Code

Byddaf yn gweinyddu meddyginiaethau/teclynnau meddygol i'r claf hwn yn amodol ar Gymeradwyaeth yr Awdurdod Iechyd  
I will dispense medicines/appliances to this patient subject to Health Board Approval

Rwyf yn datgan bod yr wybodaeth hon, hyd y gwn i, yn gywir.  
I declare to the best of my belief this information is correct.

Llofnod Awdurdodedig  
Authorised Signature

Stamp y Feddygfa  
Practice Stamp

Enw  
Name

Dyddiad \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date