



Adtodiad 1

Mae Ysgol Gymunedol Peniel angen eich caniatâd chi i roi meddyginiaeth i'ch plentyn. Llenwch a llofnodwch y ffurflen hon er mwyn galluogi hyn.

Ysgol Gymunedol Peniel needs your permission to give your child medicine. Please complete and sign this form to allow this.

Enw'r ysgol/Name of School: **Ysgol Gymunedol Peniel**

Enw'r Plentyn/ Pupil's Name: _____

Dyddiad geni / Date of Birth: _____

Dosbarth / Class: _____

Angen gofal iechyd/Healthcare need:

Meddyginiaeth

Enw/math o feddyginiaeth (fel a ddisgrifir ar y cynhwysydd)
Name/Type of Medicine (as described on the container)

Dyddiad ei roi/Date dispensed: _____ Dod i ben/Expiry date: _____

Dos a dull/ Dosage and method: _____

Amser/Timing: _____

Rhagofalon arbennig/Special precautions:

Oes yna unrhyw sgil effeithiau mae angen inni wybod amdanynt:

Are there any side effects that we need to know about?:

Hunan-weinyddu (dilëwch fel bo angen):

Ie / Na

Self-administration (delete as appropriate):

Yes / No

Rwy'n deall bod yn rhaid i mi drosglwyddo'r feddyginiaeth yn bersonol i'r athro dosbarth
I understand that I must deliver the medicine personally to class teacher.

Rwy'n deall bod angen i mi roi gwybod i'r ysgol am unrhyw newidiadau yn ysgrifenedig.
I understand that I must notify the setting of any changes in writing.

Llofnod(ion)/Signature(s)

Enw / Name (PRINTED) _____ Dyddiad/Date: _____