

Teithiau Ysgol Bropedr School Trips

Gwybodaeth Feddygol/Medical Information

Enw'r Disgybl/Pupil Name: _____

A yw eich mab/merch yn dioddef o unrhyw anhwylderau sy'n gofyn am feddyginiaeth? **Ydyw/Nac Ydyw**

*Does your son/daughter suffer from any conditions requiring medication? **Yes/No***

Os ydyw, rhowch fanylion byr, gan gynnwys pa anghenion meddygol sydd angen:

If yes, please give brief details and medical needs, if required:

Amlinellwch unrhyw **ofynion deietegol** arbennig sydd gan eich plentyn a'r math o foddion poen/ffliw y gellir ei roi i'ch plentyn, os oes angen:

*Please outline any special **dietary requirements** of your child and the type of pain/flu medication your child may be given, if necessary:*

A yw eich mab/merch yn dioddef o **alergedd** i unrhyw feddyginiaeth?

*Is your son/daughter **allergic** to any medication?*

Datganiad/Declaration

Cytunaf fod fy mab/merch yn cael meddyginiaeth yn unol â'r cyfarwyddyd ac unrhyw driniaeth deintyddol, meddygol neu lawfeddygol brys gan gynnwys anesthetig, fel sy'n angenrheidiol ym marn yr awdurdodau meddygol a fydd yn bresennol. Yr wyf yn cydnabod yr angen am ymddygiad cyfrifol ar ei ran/rhan.

I agree to my son/daughter receiving medication as instructed and any emergency dental, medical or surgical treatment, including anaesthetic, as considered necessary by the medical authorities present. I acknowledge the need for responsible behaviour on his/her part.

Rhifau cyswllt mewn argyfwng/Contact numbers in case of emergency:

1. Enw/Name: _____

Cartref/Home: _____ Mobile: _____

Perthynas i'r disgybl / Relationship to Pupil: _____

2. Enw/Name: _____

Cartref/Home: _____ Mobile: _____

Perthynas i'r disgybl / Relationship to Pupil: _____

Arwyddwyd/Signed: _____ **Dyddiad/Date:** _____

Rhiant/Geidwad/ Parent/Guardian