

Atodiad 4

CAIS I'R DISGYBL GAEL CARIO EI FEDDYGINIAETH/MEDDYGINIAETH ASTHMA EI HUNAN

Rhaid cwblhau'r ffurflen hon gan y rhieni/gwarcheidwad.

Enw'r Disgybl: _____ Dosbarth/Blwyddyn: _____

Cyfeiriad: _____

Cyflwr neu salwch: _____

Enw'r Feddyginiaeth: _____

Trefn i'w dilyn mewn Argyfwng: _____

GWYBODAETH GYSWLLT

Enw: _____

Rhif ffôn dydd: _____

Perthynas â'r plentyn: _____

Dymunaf i'm mab/merch gadw ei feddyginiaeth/meddyginiaeth gydag ef/gyda hi i'w defnyddio fel bo'r angen. Derbyniaf gyfrifoldeb llawn am unrhyw golled neu gamddefnydd o'r feddyginiaeth.

Arwyddwyd: _____ Dyddiad: _____

Perthynas â'r Plentyn: _____