

Lwfansau i Fyfyrwyr Anabl (DSAs) Ffurflen Tystiolaeth Anabledd

Am y ffurflen hon

Er mwyn cael DSAs, 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 |
| <input type="text"/> |
| Teitl |
| <input type="text"/> |
| Enw(au) cyntaf |
| <input type="text"/> |
| Cyfenw |
| <input type="text"/> |
| Dyddiad geni |
| DIWRNOD MIS BLWYDDYN |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

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

Section 2 Manylion y gweithiwr meddygol

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

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.