**Meddygfa Beech House**

**Cais am Gyfrif Fy Iechyd Ar-lein er mwyn gweithredu ar ran unigolyn arall**

Mae Fy Iechyd Ar-lein yn wasanaeth newydd gan GIG Cymru sy’n galluogi cleifion i drefnu apwyntiadau a archebu presgripsiynau amlroddadwy gan ddefnyddio’r rhyngrwyd.

Ticiwch y blwch sy’n gymwys a darparwch y prawf adnabod gofynnol a chadarnhad bod gennych awdurdod i weithredu ar ran y claf.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Rwyf yn gweithredu ar ran y claf oherwydd nid oes ganddo/ganddi’r gallu meddyliol i weithredu er ei fwyn/mwyn ei hun**  (*er enghraifft, aelod o’r teulu neu ofalwr sydd ag atwrneiaeth barhaus). Mae prawf o hunaniaeth y claf a’ch hunaniaeth chi yn ofynnol ynghyd â phrawf o’ch perthynas os nad ydych wedi’ch cofrestru yn y practis hwn).* ***Dylech chi gwblhau adrannau A a B ar y dudalen nesaf*** |  |
| **2** | **Rwyf dros 16 oed ac rwyf eisiau awdurdodi rhywun arall i ddefnyddio Fy Iechyd Ar-lein ar fy rhan i**  *(er enghraifft, gwraig yn gweithredu ar ran ei gŵr neu ferch/mab yn gweithredu ar ran rhiant oedrannus. Mae prawf o hunaniaeth yr unigolyn a enwebir a’r claf yn ofynnol).* ***Dylech chi gwblhau adrannau A ac C ar y dudalen nesaf*** |  |

**Rhestr Wirio’r Practis –** *i’w cwblhau gan staff y practis*

Dylid cwblhau’r gwiriadau canlynol cyn y gall claf gael at Fy Iechyd Ar-lein

1. Dilyswyd dogfennau adnabod y claf a’r unigolyn a enwebir a chadarnhawyd y berthynas (os yw’n gymwys)

Gwiriwyd manylion y dogfennau a’u hychwanegu at system y meddyg teulu …………………………………………………………………………………………………………………………

1. Gwiriwyd enw a dyddiad geni’r claf ar y ffurflen hon a’u diweddaru ar y system glinigol (os oes angen)
2. Esboniwyd y broses gofrestru a’r camau nesaf
3. Darparwyd y Canllawiau i Gleifion a’r Cwestiynau a Ofynnir yn Aml i’r claf ac i’r unigolyn a enwebir
4. Cynghori’r unigolyn a enwebir i gofrestru ei gyfrif ar-lein yn y 24 i 48 awr nesaf
5. Anfon i'w sganio i mewn i nodiadau cleifion

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adran A (i’w chwblhau gan bawb)** | | | | | | | |
| Enw llawn y claf | | | | | Rhif ffôn | | |
| Ffôn symudol | | |
| Cyfeiriad e-bost y claf (os yw’n gymwys) | | | | | Dyddiad geni | | |
| Cyfeiriad | | | | | | | |
| **Adran B (i’w chwblhau os ydych chi wedi ticio blychau 1)** | | | | | | | |
| Enw llawn yr unigolyn sy’n gweithredu ar ran y claf | | | | | Rhif ffôn (os yw’n wahanol i’r un uchod) | | |
| Ffôn symudol | | |
| Cyfeiriad (os yw’n wahanol i’r un uchod) | | | | | Perthynas â’r claf | | |
| Cyfeiriad e-bost | |  | | | | | |
| Rwyf yn cadarnhau bod gennyf yr awdurdod i weithredu ar ran y claf a enwir uchod ac rwyf yn deall:   * Os ydwyf yn gweithredu ar ran unigolyn sydd â gallu meddyliol diffygiol efallai bydd fy meddygfa deulu yn gofyn am gadarnhau bod gennyf atwrneiaeth berthnasol. * Mae fy mynediad yn ôl doethineb y practis a gellir ei ddiddymu unrhyw bryd. | | | | | | | |
| Llofnod |  | | | | | | Dyddiad |
| **Adran C (i’w chwblhau os ydych chi wedi ticio blychau 2)** | | | | | | | |
| Enw llawn yr unigolyn sy’n gweithredu ar ran y claf | | | | Rhif ffôn | | | |
| Ffôn symudol | | | |
| Cyfeiriad e-bost | | |  | | | | |
| Cyfeiriad | | |  | | | | |
| Rwyf yn cadarnhau fy mod yn rhoi awdurdod i’r unigolyn uchod weithredu ar fy rhan i. Rwyf yn deall, drwy ganiatáu i’r unigolyn hwn gael mynediad ar fy rhan i, bydd yn gweld yr holl apwyntiadau a drefnaf gan gynnwys y rhai a drefnaf yn bersonol a dros y ffôn. Rwyf hefyd yn deall, os bydd fy mhractis yn cynnig presgripsiynau amlroddadwy ar-lein, bydd fy unigolyn a enwebir yn gweld unrhyw feddyginiaeth amlroddadwy rwyf yn ei chymryd. Rwyf yn deall, os byddaf yn dymuno diddymu’r mynediad ar unrhyw adeg, gallaf newid fy nghyfrinair ar-lein neu gysylltu â’r practis i wneud hyn ar fy rhan i. | | | | | | | |
| Llofnod y claf | | | | | | Dyddiad | |