

LLAMFF

FFURFLEN FEDDYGOL/ CANIATÂD RHIANT

Rhaid i'r ffurflen hon gael ei gwblhau yn llawn gan gyfranogwr, riant neu warcheidwad cyn ymgymryd ag unrhyw weithgareddau.

Nid yw datgan unrhyw gyflwr meddygol o reidrwydd yn golygu y byddwch yn cael eu heithrio o unrhyw weithgareddau.

Bydd methu â llenwi'r ffurflen hon gwahardd y cyfranogwr rhag cymryd rhan.

Enw llawn y disgybl:.....

Oed:..... Dyddiad Geni:...../...../..... Rhyw:.....

Dyddiad yr ymweliad:.....

Cytunaf i (Enw)..... gymryd rhan mewn gweithgareddau a chytunaf fod angen iddo/ iddi ymddwyn mewn ffordd gyfrifol.

Medical Information:

1. Cyflyrau meddygol, alergeddau neu anableddau (Rhestrwch isod)

Dylech wneud staff yn ymwybodol os oes gennych unrhyw gyflyrau meddygol sydd angen meddyginiaeth.

A ydych yn gyfforddus yn y dŵr? (Bydd y cyfranogwyr yn cael eu gwisgo cymhorthion hynofedd)

Ydw / Nac ydw (Rhowch gylch)

DATGANIAD

Mae cymryd rhan mewn gweithgareddau anturus yn golygu rhywfaint o risg o anaf.

Mae staff Partneriaeth Awyr Agored yn cael eu hyfforddi a'u cymhwyso'n briodol i gynnal sesiynau gweithgarwch a bydd bob amser yn mynd ymlaen mewn ffordd i gyfyngu ar y risg o anaf. Fodd bynnag ddylai cyfranogwyr derbyn y gallai damweiniau ac anafiadau digwydd.

RHIFAU FFÔN CYSWLLT :

Perthynas agosaf:.....
Gwaith:..... Adref:..... Symudol:.....
Cyfeiriad:.....
.....
.....Côd Post.....

Cyswllt arall mewn argyfwng:

Enw:.....
Gwaith:..... Adref:..... Symudol:.....
Cyfeiriad:
.....
.....Côd
Post.....

Enw Meddyg Teulu:..... Tel.....
Cyfeiriad :.....
.....
.....Côd
Post.....

ARWYDDWYD: DYDDIEDIG:...../...../.....

ENW LLAWN (llythrennau bras)

Llofnod cyfranogwr neu Riant / Gwarcheidwad os yw'r cyfranogwr yn llai na 18 mlwydd oed.

Rhaid i'r ffurflen hon gael ei roi i aelod o staff y Bartneriaeth Awyr Agored ar ddiwrnod y gweithgaredd.