YSGOL GYMRAEG TREFYNWY

Meddyginiaeth Rhagnoddedig - Prescribed Medication

Gellir rhoi meddyginiaeth ragnodedig yn yr ysgol ar yr amod bod y rhiant / gwarcheidwad yn cwblhau ffurflen ganiatâd. Dim ond gan riant/gwarcheidwad y gellir derbyn meddyginiaeth a rhaid ei labelu'n glir â chyfarwyddiadau dosbarthu ac enw'r disgybl.

Prescribed medication may be administered in school provided that a consent form is completed by the parent/guardian. Medication may only be accepted from a parent/ guardian and must be clearly labelled with dispensing instructions and the name of the pupil.

Enw Pentyn/Pupil Name ……..……...……

Dyddiad Geni/Date of Birth …… Dosbarth/Class ……

Salwch/Illness ……..……...……

Moddion/Medicine …… Dogn/Dose ……..……

Dyddiad & Amser/Date(s) & Time(s) medication to be taken ……

Rwyf, rhiant / gwarcheidwad y disgybl a enwyd uchod yn derbyn cyfrifoldeb llawn ynglŷn â gweinyddu'r feddyginiaeth hon. Derbyniaf na all yr ysgol glynu'n union â'r amserau a nodir uchod. Derbyniaf na fydd yr ysgol yn atebol mewn unrhyw ffordd ar gyfer unrhyw ganlyniadau sy'n deillio o'r methiant i weinyddu (oherwydd amgylchiadau y tu hwnt i reolaeth) y feddyginiaeth hon i'r plentyn a enwir uchod.

I, the parent / guardian of the pupil named above accept full responsibility concerning the administration of this medication. I accept that the school may not be able to adhere precisely to the times stated above. I accept that the school will not be liable in any way for any consequences arising from the failure to administer (due to circumstances beyond control) this medication to the child named above.

Llofnod Riant/ Parent Signature…… Dyddiad/Date ……..……

Llofnod Staff/Staff Signature …… Dyddiad/Date ……..……

Dyddiad	Amser	Manylion	Llofnod