



Ffurff 3A Cytundeb **RHIENI** i'r weinyddu meddyginiaeth

Form 3A **PARENTAL** agreement for the school to administer medicine

NI fydd yr ysgol yn rhoi meddyginiaeth i'ch plentyn oni chwblhewch a llofnodwch y ffurflen hon (yn unol a'r POLISI sy'n caniatáu staff i weinyddu moddion)

The school will **NOT** give your child medicine unless you complete and sign this form (in accordance with POLICY that staff can administer medicine)

Enw

.....

Dosbarth:

Dyddiad Geni:

Cyflwr Meddygol neu Salwch:

.....

Meddyginiaeth

Enw/Math o feddyginiaeth

.....

(fel y disgrifir ar y cynhwysydd)

Dyddiad y'i rhoddwyd

Dyddiad dod i ben

.....

Cyfarwyddiadau llawn i ddefnyddio'r moddion

Dogn a dull

Amseru

Rhagofalon Arbennig

Sgil effeithiau

.....

Hunan Weinyddu **Ie/Na** (dileer fel bo'n briodol)

Gweithdrefnau

argyfwng.....

Manylion Cyswllt

Enw:

.....

Rhif yn ystod y dydd:

Perthynas i'r plentyn:

Cyfeiriad:

Name

.....

Class

Date of Birth

Conditions or illness

.....

.....

Medication

Name/Type of Medication

.....

(as described on container)

Date dispensed

.....

Expiry date

.....

Full directions for use of medication

Dosage and method

Timing

Special Precautions

Side Effects

Self Administration **Yes/No** (delete as appropriate)

Procedures to take in an

Emergency.....

...

Contact Details

Name:

.....

Daytime Telephone No:

Relationship to pupil:

Address

- Deallaf fod yn rhaid imi roi'r feddyginiaeth yn **BERSONOL** i Swyddfa'r Ysgol.

- I understand that I must deliver the medicine **PERSONALLY** to the School's Office.

- Derbynïaf fod hwn yn wasanaeth nad oes yn rhaid i'r ysgol ei gynnig.
- Deallaf fod yn rhaid imi roi gwybod i'r ysgol am unrhyw newidiadau'n ysgrifenedig

Llofnod(ion)

Dyddiad

Perthynas i'r plentyn

- I accept that this is a service that the school is not obliged to undertake
- I understand that I must notify the school of any changes in writing.

Signature(s)

Dyddiad

Relationship to pupil