



Gofalwch
am eich
iechyd

Gogledd Cymru



Gogledd Cymru **Gyda'n Gilydd**
North Wales **Together**

Gwasanaethau Ddi-dor i bobl ag Anableddau Dysgu
Seamless services for people with Learning Disabilities

Fy Rhestr Wirio 'Gofalwch am eich iechyd'

Llenwch y llyfr hwn a'i ddychwelyd i feddygfa'r Meddyg Teulu



Enw:



Mae'n well gen i:

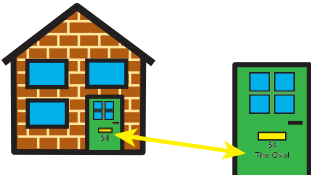


Dyddiad geni:

Beth sy'n bwysig i chi?



Cyfeiriad:



Rhif Ffôn:



E-bost:



Deddf Cydraddoldeb (2010) Addasiadau Rhesymol – Cynllun Gofal



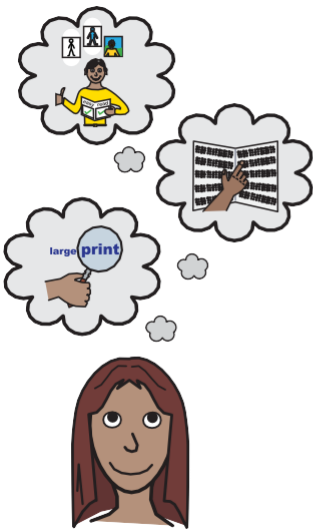
Newid bychan y mae modd ei wneud ydi addasiad rhesymol. Gall y newid yma wneud pethau'n haws i chi fynd i'ch gwiriad iechyd blynyddol. Mae'r tabl isod yn cynnwys enghreifftiau o addasiadau rhesymol y mae modd eu gwneud. Gallwch ofyn am yr addasiadau rhesymol yma cyn i chi fynd i'ch gwiriad iechyd blynyddol.

Addasiadau Rhesymol

Sut fedrwn chi fy helpu i?

Ydw Nac ydw

Sylwadau



Rwyf angen dogfennau hawdd eu deall

Rwyf angen gwybodaeth mewn braille

Rwyf angen gwybodaeth mewn print bras

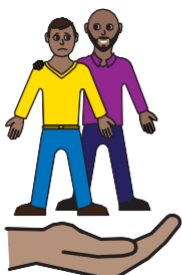
Rwyf angen gwybodaeth mewn iaith arall
 Os hynny, pa iaith



Rwy'n defnyddio cadair olwyn a bydd angen peiriant codi arnaf os byddaf angen archwiliad corfforol. Efallai byddai angen ymweliad yn y cartref yn y sefyllfa hon.



Rwy'n ei gweld yn anodd aros yn y feddygfa am fy apwyntiad, gan y gallai wneud i mi orbryderu, efallai bydd rhaid i mi aros y tu allan tan y byddwch yn barod i fy ngweld.



Rwy'n mynd yn nerfus iawn mewn apwyntiadau ac angen fy ngofalwr i fy helpu i ddeall beth sy'n digwydd.

**Addasiadau
Rhesymol**

**Sut fedrwch chi fy
helpu i?**

Ydw Nac ydw

Sylwadau



Efallai byddaf angen ymweld
â'r feddygfa cyn fy apwyntiad
i deimlo'n gyfforddus yn yr
amgylchedd.



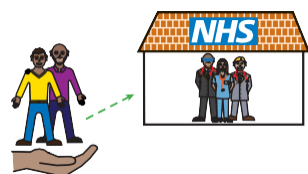
Rwyf angen apwyntiad
hirach

Rwyf angen amser i
brosesu gwybodaeth
ac ateb cwestiynau

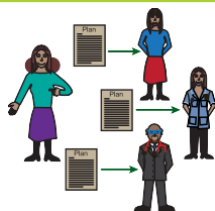


Gall oleuadau llachar a sŵn
uchel effeithio arnaf.

Bydd fy ngofalwr yn eich
cefnogi i ddeall fy
anghenion.



Rhowch wybod i fy
ngofalwr am unrhyw
apwyntiadau.



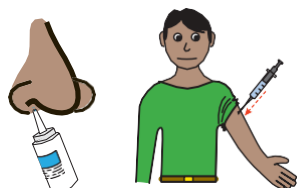
Addasiadau rhesymol eraill?



Ffliw

Ydw Nac ydw

Sylwadau



Ydych chi wedi cael ei
chwistrell trwyn neu
chwistrell brechlyn ffliw?



Symudedd

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Anystwyther a thrafferth i symud.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Symudiadau yn arafu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Poen wrth symud

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Disgyn neu'n baglu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Newidiadau mewn ystum corff/ symudedd

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Cyfarpar symudedd a ddefnyddir.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Chwyddo neu gochni mewn aelodau/croen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

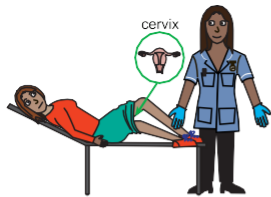


Sgrinio lechyd - Merched

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

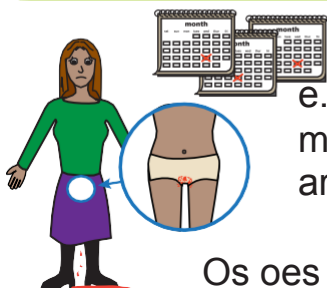
Sylwadau



Ydych chi wedi cael prawf ceg y groth?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

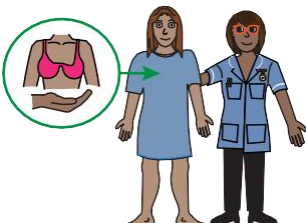
www.cervicalscreeningwales.wales.nhs.uk



Newid mewn misglwyf
e.g. gwaedu'n drwm rhwng y
misglwyf, misglwyf poenus,
arllwysiad o'r wain

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Os oes problem, dewch â'ch siart mislifol gyda chi os oes gennych un.



Os ydych dros 50
oed, ydych chi
wedi cael
mamogram?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



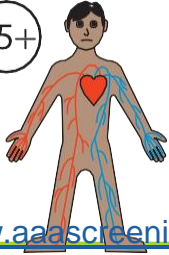
Sgrinio lechyd - Dynion

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

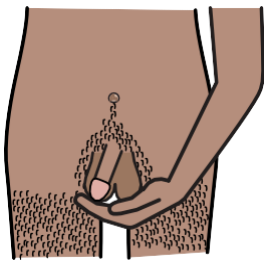
65+



Ydych chi wedi cael eich ymlediad aortaidd yn yr abdomen neu sgrinio AAA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

[www.aaascreening.wales.nhs.uk/ublic health wales AAA screening](http://www.aaascreening.wales.nhs.uk/ublic%20health%20wales%20AAA%20screening)



Ydych chi'n edrych ar eich ceilliau eich hun?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi wedi teimlo/ sylwi ar unrhyw newid ar eich ceilliau?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



lechyd Rhywiol

Ydw Nac ydw

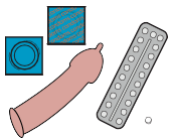
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau



Ydych chi'n weithredol yn rhywiol?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Ydych chi'n defnyddio unrhyw atal cenhedlu?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Pwysau

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Ydy eich pwysau wedi newid yn y 3-6 mis diwethaf?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi angen cyfarpar arbenigol i'ch pwysu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Os oes problem gyda'ch pwysau, dewch â'ch siart pwysau gyda chi



Deintydd

Ydw	Nac ydw
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Oes gennych chi ddeintydd? Pryd oedd eich ymweliad diwethaf?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych ddannedd yn brifo?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych gwm yn gwaedu?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Oes gennych chwyddiant neu lwmp?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi'n cael trafferth bwyta?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Llygaid

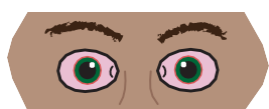
Ydw	Nac ydw
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau



Pryd cawsoch brawf llygaid ddiwethaf

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Oes gennych unrhyw broblemau golwg neu'n gwisgo sbectol

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Clyw

Ydw	Nac ydw
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

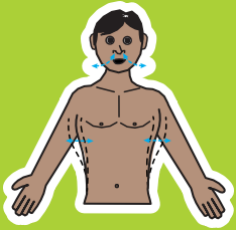
Sylwadau

Ydych chi wedi sylwi ar unrhyw broblemau neu newidiadau yn eich clyw?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi wedi ymweld â chlinig clyw (awdiolegydd)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Anadl

Ydw	Nac ydw
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Peswch sydd ddim yn gwella (mwy na 3 wythnos)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Haint ar y frest

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pesychu gwaed

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Poer lliw anarferol

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Gwichian

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Clefyd y gwaith, alergedd, asthma neu clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Diffyg anadl

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi'n ysmegu?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Bwyta ac Yfed

Ydw	Nac ydw
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Ydy bwyta yn eich gwneud i deimlo'n sâl?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Alergeddau/ anoddefgarwch bwyd

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Bod yn sâl

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Oes gennych unrhyw newidiadau i'ch chwant bwyd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi'n bwyta pethau sydd ddim yn fwyd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Trafferth llyncu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pesychu wrth fwyta neu yfed

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi'n defnyddio unrhyw atchwanegiadau megis lluosfitaminau, olew pysgod, Complian ayyb?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Coluddyn

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Rhwymedd - pŵ caled neu fethu mynd i'r toiled

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Dolur rhydd – pŵ dyfriog neu'n mynd ormod

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Gwaedu o'ch pen-ôl

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Trafferth i gyrraedd y toiled mewn pryd

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Newidiadau mewn patrwm y coluddyn

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

A ydych wedi blino drwy'r amser?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi rhwng 60-74 oed? Ydych chi wedi cael eich pecyn sgrinio'r coluddyn?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

www.bowelscreening.wales.nhs.uk



Wrin

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Poen pan fyddwch yn pi-pi?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

A yw eich wrin yn ogleuo neu'n liw tywyll?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pi-pi yn amlach?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi'n ei gweld hi'n anodd i ddechrau pi-pi?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydy eich pi-pi yn dechrau a stopio pan fyddwch yn pi-pi?

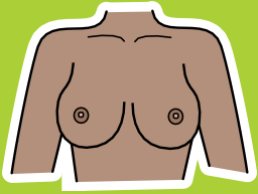
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

A yw eich wrin yn binc neu goch mewn lliw?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Trafferth i gyrraedd y toiled mewn pryd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Brest

Ydw Nac ydw

Sylwadau

Unrhyw lympiâu yn y frest neu'r gesail?

Unrhyw hylif yn dod o'ch teth?

Unrhyw newidiadau yn siâp eich brest

Unrhyw newidiadau i groen eich brest?

Unrhyw newidiadau i siâp eich tethi?

Oes newid mewn lliw ar eich brest neu dethi?

Ydych chi'n blino'n haws?

www.breasttestwales.wales.nhs.uk



Symptom Diwedd y Mislif

Ydw Nac ydw

Sylwadau

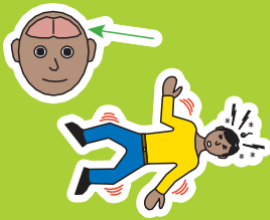
A ydych wedi blino drwy'r amser?

Ydych chi'n cael amrywiad yn eich hwyliâu?

Ydych chi'n teimlo'n drist?

Ydych chi'n teimlo'n flin?

Ydych chi'n cael pyliau o wres?



Yr ymennydd

Ydw Nac ydw

Sylwadau

Oes gennych epilepsi?

Faint o ffitiau'r mis?

Unrhyw newidiadau i'r ffitiau?

O dan ofal epilepsy Arbenigwr?

Ydych chi dan ofal arbenigwr epilepsi (niwrolegydd)?

Pethau sy'n sbarduno Epilepsi, goleuadau E.G, teledu, blinder, tymheredd, heintiau.

Ydych chi'n cymryd meddyginiaeth epilepsi yn rheolaidd ac fel y ceir ar bresgripsiwn?

Oes gennych unrhyw sgil effeithiau h.y. pendro, sâl, golwg, blin?

Ydych chi wedi cael unrhyw un o'r canlynol:

Strôc

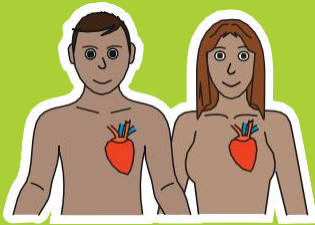
Llewygu

Blacowt

Pinnau Bach

Gwendid yn y fraich neu'r goes

Dewch a'ch siart trawiad gyda chwi os oes ganddoch un.



Calon

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

A ydych yn cael trafferth anadlu pan yn gorffwys yn ystod y dydd neu nos.?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Poen yn y frest wrth wneud ymarfer corff

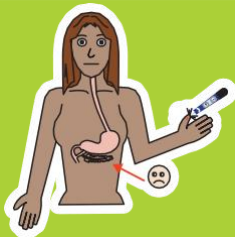
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Crychguriadau - teimlo eich calon yn curo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Unrhyw chwyddiadau yn y ffêr, dwylo neu gorff

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Diabetes

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Ydych chi'n profi siwgr yn eich gwaed yn rheolaidd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Dewch â'ch siart siwgr gwaed gyda chi os oes gennych

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Oes gennych chi unrhyw broblemau gyda'ch golwg?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ydych chi wedi cael sgriniad llygaid diabetig?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pan fyddwch yn cael sgriniad llygaid, rydym yn rhoi diferiadau yn eich llygaid ac yn tynnu lluniau ohonynt.

<https://www.diabetes.org.uk/Professionals/Resources/shared-practice/for-people-with-learning-disability>



Poen

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

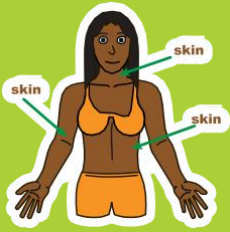
Sylwadau

Oes gennych unrhyw boen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

A yw'r cyngor, rheolaeth a triniaeth o'ch poen yn helpu?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Croen

Ydw Nac ydw

Sylwadau

Croen sych neu groen sy'n cosi?

Eli croen ar bresgripsiwn

Dafadennau

Dolur annwyd

Briwiau dolurus neu agored

Pryderon am ardaloedd pwysu



Iechyd Meddwl

Ydw Nac ydw

Sylwadau

Unrhyw bryderon am eich Cof neu ddryswch

Ydych chi'n isel, yn drist neu'n anhapus?

Ydych chi'n pryderu, ofn neu'n gorbryderu?

Ydych chi'n teimlo fel crio?

Ydych chi wedi brifo eich hun ers yr adolygiad diwethaf?

Ydych chi'n teimlo na allwch ymdopi nag edrych ar ôl eich hun?

Ydych chi'n teimlo'n flin, ymosodol neu'n dreisgar?

Ydych chi wedi ystyried achosi niwed i chi eich hun neu wedi niweidio eich hun?

Ydych chi'n clywed lleisiau neu'n gweld pethau?

Ydych chi wedi siarad â rhywun am y ffordd yr ydych yn teimlo?



Traed

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Ydych chi wedi bod yn gweld podiatrydd (arbenigwr traed)? Pryd oedd y tro diwethaf i chi fynd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

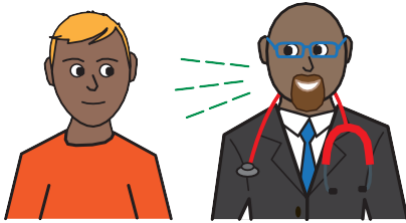
If no, who cuts your nails or checks your feet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Oes gennych unrhyw boen yn eich traed?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Adolygiad Meddyginiaeth



Bydd eich meddyg / nyrs yn adolygu'r feddyginiaeth rydych chi arni yn rheolaidd. Byddant yn sicrhau eich bod bob amser yn derbyn y feddyginiaeth gywir a'ch bod yn cael eich tynnu oddi ar feddyginiaeth nad oes ei hangen arnoch mwyach.

<https://www.gov.uk/government/publications/pharmacy-and-people-with-learning-disabilities/pharmacy-and-people-with-learning-disabilities-making-reasonable-adjustments-to-services>

Sut ydych chi'n cymryd eich meddyginiaeth



Allwch chi lyncu tabled?

Ydych chi angen meddyginiaeth mewn ffurf hylif?



Dewch â rhestr o feddyginiaeth gyda chi



Pasbort Ysbyty

Ydw Nac ydw

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Oes gennych chi Pasbort Ysbyty?
Mae hyn yn helpu staff yr ysbyty ddeall sut i'ch helpu chi

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



Gofal Lliniarol

Ydw Nac ydw

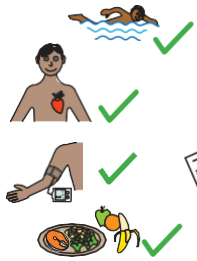
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sylwadau

Ydych chi'n cael cymorth gan wasanaethau gofal lliniarol megis hosbis neu Nyrs Marie Curie?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

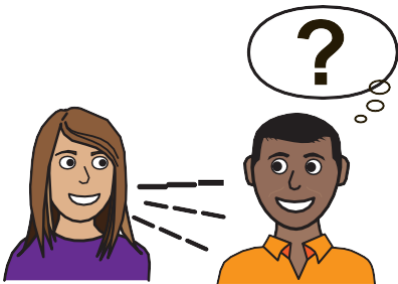
Dewch â helpwr



Gallwch ofyn cwestiynau yn eich gwiriad iechyd

Gallwch ddod â rhywun gyda chi a all eich helpu yn eich apwyntiad Gallwch benderfynu os byddant yn aros gyda chi am ran o'r apwyntiad neu'r apwyntiad cyfan

Oes gennych chi gwestiynau?





Ar ddiwedd eich Gwiriad Iechyd Blynyddol, dylech gael copi o'ch Cynllun Gweithredu Iechyd

Ydych chi wedi cael un chi?

Ydw	Nac ydw
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Diolch am lenwi'r ffurflen hon.

Dewch â hwn i'ch apwyntiad gwiriad iechyd ynghyd ag unrhyw ddogfennau pwysig eraill

Mae'r Tim Cyswllt Iechyd yn hyrwyddo'r niferoedd i fynychu Gwiriadau Iechyd Blynyddol drwy ddarparu gwybodaeth, cefnogaeth a hyfforddiant I Weithwyr Iechyd Proffesiynol, dinasyddion a gofalwyr.



Os ydych eisiau adnoddau, cyngor neu gefnogaeth AM DDIM i'ch helpu i fodloni eich rhwymedigaeth fel Darparwr Gofal Iechyd, cysylltwch â ni



Kim Scandariato
Matron Health Liaison LD/Cyswllt Iechyd Matron LD
Mental Health and Learning Disability Division/Uwch Adran Iechydd Meddwl ac Anabledd Dysgu
Betsi Cadwaladr University Health Board/Bwrdd Iechydd Prifysgol Cymru
01978 298576



www.gofalwchameichiechydgogleddcymru.org

