



Cynllun Cynorthwyo Gwaed  
Heintiedig Cymru

Wales Infected Blood  
Support Scheme

## FFURFLEN C

### CAIS I YMUNO Â'R CYNLLUN TALU - CEISIADAU HIV NEWYDD

#### ADRAN 1(A)

#### DIOGELU DATA A DATGANIAD YR YMGEISYDD



Ticiwch y blwch i gadarnhau

**Rwy'n deall** y gall y data rwy'n eu darparu gael eu rhannu â darparwyr gwasanaethau GIG Cymru a Gwasanaethau Gwrth-dwyll er mwyn sicrhau y caiff taliadau eu gwneud yn gywir ac yn brydlon, ac at ddibenion atal a datgelu troseddau ac ymchwilio iddynt

#### DATGANIAD GAN YR YMGEISYDD

**Rwy'n cytuno** bod y wybodaeth a roddaf ar y ffurflen hon yn gyflawn ac yn gywir

**Rwy'n cytuno** i ad-dalu unrhyw arian rwyf wedi ei dderbyn os canfyddir nad oedd gennyf hawl iddo.

**Rwy'n deall** y gallwn gael fy erlyn am roi gwybodaeth anghywir neu anghyflawn yn fwriadol

**Nid wyf** wedi cael taliad gan unrhyw gynllun arall yn y DU o ganlyniad i'm haint HIV.

**Rwy'n cydsynio** i GIG Cymru gael unrhyw ddata a gedwir amdanaf gan Gronfa Skipton neu Sefydliad Caxton, a hynny at ddibenion darparu cymorth ariannol imi.

**Rwy'n deall** y gall fod angen ar GIG Cymru weld data a gedwir amdanaf gan gyrff cyhoeddus eraill a/neu wneud ymholiadau ychwanegol i gyrff cyhoeddus eraill fel y bo'n angenrheidiol er mwyn dod i benderfyniad ar fy nghais.

Llofnod y  
Ymgeisydd

Dyddiad

## SUT RYDYM NI'N DEFNYDDIO'CH GWYBODAETH

Bydd y wybodaeth y byddwch chi'n ei darparu ar y ffurflen hon ond yn cael ei defnyddio gan Ymddiriedolaeth GIG Felindre at ddibenion gwirio'ch hawl i daliad a gweinyddu'ch cais. Trwy gyflwyno'r ffurflen hon i weithiwr meddygol proffesiynol, rydych chi'n cydsynio i'ch manylion meddygol, y gofynnir amdanynt yn Adrannau 2-5, gael eu rhoi i Ymddiriedolaeth GIG Felindre at ddibenion gweinyddu'ch cais.

Os bydd anghydfod yn ymwneud â'ch hawl i daliad, mae'n bosibl y caiff eich gwybodaeth ei datgelu i'r Panel Apeliadau. Os caiff ei farnu nad yw'ch cais yn gymwys, mae'n bosibl y bydd Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn cadw'ch ffurflen gais ar ffeil fel bod gennym ni gofnod hanesyddol llawn rhag ofn y byddwch chi'n cyflwyno apêl neu'n gwneud cais am daliad eto yn ddiweddarach. P'un bynnag, caiff gwybodaeth sydd gennym ni amdanoch chi ei chadw at y dibenion y cafodd ei chasglu a chaiff ei chadw am o leiaf chwe mlynedd.

Caiff eich gwybodaeth chi ei chadw yn gwbl gyfrinachol a chaiff ei chadw mewn modd diogel yn unol â Deddf Diogelu Data 1998, ac ni chaiff ei rhannu ag unrhyw sefydliad arall. Mae Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn rheolydd data o dan y Ddeddf mewn perthynas â'r wybodaeth rydym ni'n ei chasglu amdanoch chi. Rydym ni wedi rhoi gwybod i'r Comisiynydd Gwybodaeth am ein gweithgarwch prosesu data, a Z5021900 yw ein rhif cofrestru.

Os oes gennych chi unrhyw gwestiynau am ddefnydd eich gwybodaeth, neu unrhyw bryderon am sut mae'ch gwybodaeth yn cael ei phrosesu, neu os ydych chi'n dymuno cael copi o'r wybodaeth sydd gennym ni amdanoch chi, cysylltwch â ni trwy ysgrifennu i Ganolfan Ganser Felindre, Heol Felindre, Yr Eglwys Newydd, Caerdydd, CF14 2TL

## ADRAN 1(B)

## MANYLION YR YMGEISYDD

Teitl	<input type="text"/>	Enw cyntaf	<input type="text"/>
Enw(au) Canol	<input type="text"/>	Cyfenw	<input type="text"/>
Enwau Blaenorol	<input type="text"/>		
Cyfeiriad	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
(Rhaid mai'ch prif gartref yw hwn)	<input type="text"/>	Cod post	<input type="text"/>
Ffôn Cartref	<input type="text"/>	Ffôn Symudol	<input type="text"/>
Cyfeiriad e-bost	<input type="text"/>	Dyddiad Geni	<input type="text"/>
Rhif y GIG	<input type="text"/>	Rhif Yswiriant Cenedlaethol	<input type="text"/>

Beth yw'ch statws priodasol?

Gwladol Beth yw eich statws priodasol? Ticiwch un dewis isod	✓
Yn briod	<input type="checkbox"/>
Partneriaeth sifil	<input type="checkbox"/>
Gweddw	<input type="checkbox"/>
Wedi ysgaru	<input type="checkbox"/>
Wedi gwahanu	<input type="checkbox"/>
Sengl	<input type="checkbox"/>
Yn byw gyda phartner	<input type="checkbox"/>

Ydych chi erioed wedi gwneud cais i unrhyw un o gynlluniau'r DU (e.e. Cronfa Skipton, Ymddiriedolaeth Macfarlane, Ymddiriedolaeth Eileen, MFET Cyf.) i dderbyn taliadau mewn perthynas â'ch haint HIV?

Ydw  Nac ydw

Os 'Ydw', rhowch wybod beth oedd canlyniad eich cais

## ADRAN 1 (C)

## MANYLION YCHWANEGOL AM Y CAIS

Ydych chi'n credu y cawsoch chi eich heintio gan HIV yn dilyn triniaeth a dderbynioch chi gyda chynhyrchion gwaed, gwaed neu feinwe'r GIG?

Ydw

Nac

ydw

Os 'Ydw', rhowch gymaint o wybodaeth ag y gallwch chi am sut a phryd y digwyddodd yr haint hwn yn eich barn?

Neu, ydych chi'n credu y cawsoch chi eich heintio â HIV ar ôl i rywun arall drosglwyddo'r firws ichi, ac roedd y person hwn wedi ei heintio yn sgil triniaeth gyda chynhyrchion gwaed, meinwe neu waed y GIG?

Ydw

Nac

ydw

Os 'nac ydyw', mae'r adran hon wedi ei chwblhau. Os 'ydw', rhowch ragor o fanylion isod.

Sut y digwyddodd yr haint yn eich barn chi?

Gan bwy yn eich barn chi y cawsoch chi'r haint hwn?

Teitl

Enw cyntaf

Enw(au) Canol

Cyfenw

Cyfeiriad

Cod post

Beth yw/oedd eich perthynas â'r person hwn?

Ydy erioed wedi cofrestru gyda chynlluniau cymorth eraill yn y DU?

Ydy

Nac  
ydy

Ddim yn  
gwybod

Os ydych chi'n gwybod, nodwch ba  
gynllun(iau)

Os oes gennych chi unrhyw wybodaeth ychwanegol yr hoffech chi ei rhoi, ychwanegwch hi yma

**Ar ôl ichi gwblhau pob rhan o Adran 1, rhoddwch y ffurflen i weithiwr meddygol proffesiynol iddo ei chwblhau.**

**Bydd y gweithiwr meddygol proffesiynol yn cwblhau gweddill y ffurflen ac yn ei dychwelyd yn uniongyrchol i Gynllun Cynorthwyo Gwaed Heintiedig Cymru ar eich rhan.**

## RHAID I WEITHIWR IECHYD PROFFESIYNOL GWBLHAU'R ADRANNAU CANLYNOL

### CANLLAWIAU I WEITHWYR MEDDYGOL PROFFESIYNOL

Diolch ichi am eich help gyda'r cais hwn. Yn y rhan fwyaf o achosion, bydd y ffurflen hon yn ymwneud â chlaf yr ydych chi'n ei adnabod ac yr oedd wedi ei heintio â HIV.

**Dylid cwblhau Adrannau 2-5 y ffurflen hon ymhob achos.** Nod yr adrannau hyn yw:

- Cadarnhau bod yr ymgeisydd wedi ei heintio â HIV  
a
- Chadarnhau ei bod yn debygol bod yr haint wedi'i ddal yn sgil triniaeth gyda meinwe, cynhyrchion gwaed neu waed y GIG

Os oes cwestiynau am ymgeisydd ar y ffurflen hon na allwch chi eu hateb, trafodwch â gweithwyr meddygol proffesiynol eraill sydd wedi trin yr ymgeisydd ac a fydd yn gallu darparu'r wybodaeth.

Mewn rhai achosion, bydd y ffurflen hon yn ymwneud â chlaf y cafodd ei heintio gan rywun yn anuniongyrchol sydd (neu a oedd) wedi ei heintio yn sgil triniaeth gan y GIG.

Ar ôl iddi gael ei chwblhau, dychwelwch y ffurflen hon ynghyd â phob dogfen berthnasol yn uniongyrchol i'r cyfeiriad canlynol:

Cynllun Cynorthwyo Gwaed Heintiedig Cymru  
Canolfan Ganser Felindre  
Heol Felindre  
CF14 2TL

✓ Ticiwch y blwch i gadarnhau

**Rwy'n deall** y gall y data rwyf yn eu darparu gael eu rhannu â Gwasanaethau Gwrth-dwyll y GIG er mwyn sicrhau y caiff taliadau eu gwneud yn gywir ac at ddibenion atal a datgelu troseddau ac ymchwilio iddynt.

## DATGANIAD GAN Y GWEITHIWR MEDDYGOL PROFFESIYNOL

**Rwy'n cytuno** bod y wybodaeth rwyf wedi ei rhoi yn Adrannau 2-5 y ffurflen hon yn gyflawn ac yn gywir.

**Rwy'n deall** y gallaf fod yn destun camau disgyblu a chael fy erlyn os byddaf yn rhoi neu'n cymeradwyo gwybodaeth anghywir neu anghyflawn yn fwriadol.

Llofnod y  
gweithiwr  
proffesiynol  
meddygol

Dyddiad



## ADRAN 2 (B)

MANYLION AM Y GWEITHIWR MEDDYGOL  
PROFFESIYNOL SY'N CWBLHAU'R FFURFLEN

Rhif Cyngor Meddygol Cyffredinol yr Ymarferydd Meddygol  
Cofrestredig (os ydych chi'n ymarfer yn y DU)

Yn rhinwedd pa swydd ydych chi wedi cwblhau'r ffurflen hon? (e.e.  
Meddyg Teulu, ymgynghorydd, ayyb)

Pa mor hir ydych chi wedi adnabod y person y  
mae'r ffurflen hon yn berthnasol iddo?

Blynedd

Misoedd

**Eich Manylion**

Teitl

Enw cyntaf

Enw(au) Canol

Cyfenw

Cyfeiriad Ysbyty/  
Meddygfa

Cod post

Ffôn

Cyfeiriad e-bost

Os oeddech chi wedi trafod ag unrhyw weithwyr meddygol proffesiynol eraill i'ch helpu i gwblhau'r  
ffurflen hon, rhoddwch eu manylion yma:

ADRAN 3(A)

CADARNHAU HAWL YR YMGEISYDD I DALIAD

Oes unrhyw gofnodion i awgrymu bod yr ymgeisydd wedi ymgeisio i gynllun arall yn y DU (e.e. Ymddiriedolaeth MacFarlane, Ymddiriedolaeth Eileen, MFET Limited) i gael taliadau yng nghyswllt eu haint HIV?

Oes  Nac oes

Os 'oes', rhowch fanylion isod.

Ydy'r ymgeisydd wedi profi'n bositif am HIV?

Ydy  Nac ydy

Os 'ydy', beth oedd dyddiad y diagnosis cyntaf?

**DARPARWCH GOPI O GOFNODION MEDDYGOL SY’N CADARNHAU POB UN O’R ATEBION YN ADRAN 3(A)**

ADRAN 3 (B)

CADARNHAU A DDALIWYD YR HAINT YN ANUNIONGYRCHOL

Yn eich barn chi, ydy hi'n debygol y cafodd yr ymadawedig ei heintio ar ôl i rywun arall drosglwyddo'r firws iddo, ac roedd y person hwnnw wedi ei heintio yn sgil triniaeth gyda gwaed, cynhyrchion gwaed a meinwe'r GIG?

Ydy  Nac ydy

Os 'ydy', a gafodd ei drosglwyddo:

- Trwy gyfathrach rywiol?
- Trwy ddod i gysylltiad â nodwydd ar ddamwain?
- O'r fam i'w babi?
- Trwy ddull arall? (nodwch sut)

Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>

**RHOWCH FANYLION A DARPARWCH GOPI O GANLYNIADAU'R PROFION**

Os mai 'Do' oedd yr ateb i unrhyw un o'r cwestiynau yn Adran 3(B), ewch i Adran 5(B)

## ADRAN 4

DIM OND YN ACHOS POBL HEINTIEDIG SYDD Â HAEMOFFILIA NEU ANHWYLDERAU GWAEDU ERAILL A ETIFEDDWDYD NEU A GAFFAELWYD Y DYLLID CWBLHAU'R ADRAN HON

Oes gan yr ymgeisydd, neu a yw'n gludydd, anhwylder gwaedu sydd wedi ei etifeddu neu ei gaffael? (e.e. Haemoffilia neu Glefyd Von Willebrand)

Oes  Nac oes

Gafodd unrhyw un o'r rhain eu defnyddio i drin yr ymgeisydd cyn mis Medi 1991?

Do Naddo

- Gwaed cyfan neu gydrannau (gan gynnwys platennau, celloedd coch, niwtroffiliau ac ati.)
- *Cryoprecipitate*
- Plasma/Plasma Fres Wedi'i Rewi



Gafodd unrhyw un o'r rhain eu defnyddio i drin yr ymgeisydd cyn mis Medi 1991?

Do Naddo

- Crynodiad Ffactor VIII
- Crynodiad Ffactor IX
- FEIBA
- DEFIX
- *Fibrinogen*
- Crynodiad Ffactor Ceulad Arall



Os crynodiad ceulo arall, pa un?

--

A gafodd unrhyw un o'r triniaethau uchod eu defnyddio i drin yr ymgeisydd dro ar ôl tro?

Do   Naddo

Nodwch faint o bob cynnyrch a ddefnyddiwyd

--

## PREIFAT A CHYFRINACHOL

Ym mha un o ysbytai'r GIG wnaeth yr ymgeisydd dderbyn y cynhyrchion a restrir cyn Medi 1991?

Os na ddefnyddiwyd yr un o'r cynhyrchion a restrir uchod i drin yr ymgeisydd cyn mis Medi 1991, ydych chi'n credu ei bod yn debygol y cafodd haint Hepatitis C yr ymgeisydd ei achosi gan driniaeth gyda gwaed neu gynhyrchion gwaed y GIG cyn mis Medi 1991?

Ydw  Nac ydw

Os 'ydw', rhowch fanylion yma:

### **DARPARWCH GOPI O'R COFNODION MEDDYGOL SY'N CADARNHAU'R ATEBION A RODDWYD YN ADRAN 4**

**Os yw Adran 4 wedi ei chwblhau ac mae'n debygol mai trallwysiad gwaed a achosodd haint yr ymadawedig yn hytrach na chynhyrchion gwaed, cwblhewch Adran 5(A).**

**Fel arall, os yw Adran 4 wedi ei chwblhau, ewch yn syth i Adran 5(B)**

ADRAN 5(A)

CADARNHAU EI BOD YN DEBYGOL BOD HAIN'T WEDI'I  
DDAL TRWY DRINIAETH GAN Y GIG

Ar ba ddyddiad y credir i'r haint (e.e. trwy drallwysiad gwaed) gael ei ddal?

Ym mha un o ysbytai'r GIG neu ym mha gyfleuster arall y credir i'r haint gael ei ddal? (Os cafodd yr ymgeisydd fwy nag un trallwysiad gwaed neu drawsblaniad meinwe, rhestrwch bob ysbyty neu gyfleuster lle y cawsant eu cynnal)

Nodwch yr amgylchiadau y credir i'r haint gael ei ddal ynddynt (e.e. yn ystod triniaeth lawfeddygol, triniaeth yn yr Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys, ayyb).

Oes unrhyw gofnodion o'r adeg y daliwyd yr haint neu o unrhyw symptomau o haint?

Oes  Nac oes

Os 'oes', nodwch y dystiolaeth honno ac amgawch gopi o'r cofnodion perthnasol

## PREIFAT A CHYFRINACHOL

Gafodd unrhyw un o'r rhain eu defnyddio i drin yr ymgeisydd cyn mis Medi 1991?

- Albwmin
- Imiwnoglobwlin mewnwythiennol
- Plasma/Plasma Ffres wedi'i Rewi
- Mêr esgyrn
- Gwaed cyflawn neu rannau ohono (gan gynnwys platennau, celloedd coch, niwtroffilau ayyb).

Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	Naddo	<input type="checkbox"/>

Os do, at ba ddiben, ac a roddwyd mwy nag un dos? (nodwch faint o bob cynnyrch)

Oes unrhyw dystiolaeth o achosion eraill o haint?  
(e.e. triniaeth gyda chynhyrchion gwaed eraill neu feinwe, ayyb).

Oes  Nac oes

Os 'oes', rhwch fanylion

Os nad oes modd profi dyddiad yr haint, ydych chi'n credu ei bod yn debygol bod yr haint wedi'i ddal cyn mis Medi 1991?

Ydw  Nac ydw

Os 'ydw', esboniwch pam.

Yn ôl y dystiolaeth neu'ch profiad chi, oedd yr ymadawedig erioed wedi ei drin/ei thrin am, neu wedi ymwneud â, chwistrellu cyffuriau?  
(Gall hyn gynnwys byw gyda pherson sy'n, neu sydd wedi, chwistrellu cyffuriau neu fod mewn perthynas ag un)

Oedd  Nag oedd

Os 'Oedd', rhowch ragor o fanylion

Ydy'r ymgeisydd erioed wedi derbyn triniaeth y tu allan i'r DU?

Ydy  Nac ydy

Os 'ydy', nodwch ba driniaeth, ble a phryd.

Oes unrhyw dystiolaeth arall a all effeithio ar hawl yr ymadawedig i daliad? (e.e. wedi bod mewn perthynas rywiol â phobl sydd mewn grŵp y mae HIV yn gyffredin iawn ynddo, neu sy'n dod o wledydd lle mae HIV yn gyffredin iawn)



Os 'oes', rhowch fanylion



PREIFAT A CHYFRINACHOL

Yn eich barn chi, ydy hi'n debygol bod haint HIV yr ymgeisydd wedi ei ddal o ganlyniad i driniaeth gan y GIG a dderbyniwyd cyn mis Medi 1991?

Ydy  Nac ydy   
Os 'nac ydy' rhowch eich rhesymau

Diolch ichi am gwblhau'r ffurflen hon. Mae'n rhaid anfon y ffurflen a phob dogfen ategol yn uniongyrchol i Gynllun Cynorthwyo Gwaed Heintiedig Cymru

Cynllun Cynorthwyo Gwaed Heintiedig Cymru  
Canolfan Ganser Felindre  
Heol Felindre  
Yr Eglwys Newydd  
Caerdydd CF14 2TL