



Cynllun Cynorthwyo Gwaed
Heintiedig Cymru

Wales Infected Blood
Support Scheme

FFURFLEN G

CAIS GAN WEDDWON, GWŶR GWEDDW,
PARTNERIAID A PHLANT DIBYNNOL
BUDDIOLWR YMADAWEDIG I DDERBYN TALIAD
PROFEDIGAETH A THALIADAU RHEOLAIDD

Adran 1

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

Rwy'n cydsynio i GIG Cymru gael unrhyw ddata a gedwir amdanaf gan Ymddiriedolaeth Eileen, Ymddiriedolaeth Macfarlane, MFET Cyf, Cronfa 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 Adran 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 2

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 (Rhaid mai'ch prif gartref yw hwn)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Cod cost	<input type="text"/>
Ffôn Cartref	<input type="text"/>	Ffôn Symudol	<input type="text"/>
Cyfeiriad e-bost:	<input type="text"/>	Dyddiad Geni:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Rhif Yswiriant Gwladol	<input type="text"/>

Ydych chi wedi'ch cofrestru â Chynllun Cynorthwyo Gwaed Heintiedig Cymru ar hyn o bryd, neu unrhyw gynllun arall yn y DU, oherwydd haint a gawsoch chi?

Ydw Nac ydw

Os 'ydw', rhowch fanylion yma

ADRAN 3

MANYLION YR YMADAWEDIG

Rhowch fanylion am eich gŵr, gwraig, partner sifil neu bartner ymadawedig y mae'r cais yn berthnasol iddo/iddi.

Teitl Enw cyntaf

Enw(au) Canol Cyfenw

Cyfeiriad

Cod cost

Dyddiad Geni: Dyddiad y Farwolaeth

Rhif Cynllun Cynorthwyo

Gwaed Heintiedig Cymru (os yw'n hysbys)

Beth oedd eich perthynas â'r ymadawedig?

Os oeddech chi'n briod, oeddech chi wedi ysgaru neu oedd eich partneriaeth sifil wedi ei diddymu, ar yr adeg y bu farw?

Oedd Nac oedd

Oeddech chi'n byw gyda'r ymadawedig o hyd ar yr adeg

y bu farw?

Oeddwn Nac oeddwn

Ydych chi wedi ailbriodi, neu wedi ymrwymo i bartneriaeth sifil â rhywun arall, ers hynny?

Ydw Nac ydw

ADRAN 4

MANYLION TALU

Rhowch fanylion am y cyfrif banc a fydd yn derbyn y taliadau:

Enw(au) Deiliad(Deiliaid) y Cyfrif

Cod Didoli - -

Rhif y Cyfrif

PREIFAT A CHYFRINACHOL

--	--	--	--	--	--	--	--

Bydd y wybodaeth yn yr adran hon ond yn ofynnol os oedd gan y buddiolwr ymadawedig haint Hepatitis C ac os nad oedd yn derbyn Taliadau Hepatitis C Datblygedig neu daliadau HIV gan y cynllun.

Bydd y Cynllun yn defnyddio'r wybodaeth hon i gadarnhau a oedd haint Hepatitis C wedi cyfrannu'n uniongyrchol i farwolaeth yr ymadawedig.

Rhowch fanylion unrhyw arbenigwyr clinigol a driniodd y person ymadawedig am ei haint Hepatitis C neu sy'n gallu cael gafael ar ei gofnodion/chofnodion meddygol yn ymwneud â'r haint. Dylai'r person hwn fod yn hepatolegydd neu'n ymgynghorydd ar glefydau heintus fel arfer, ond gall fod yn feddyg teulu os nad oes gan unrhyw arbenigwr gofnodion perthnasol i allu rhoi barn.

Gwnewch bob ymdrech i gael gafael ar gynifer o gofnodion meddygol perthnasol ag y gallwch chi. Mae'n bosibl na fydd Tystysgrif Marwolaeth ar ei phen ei hun yn ddigon i arbenigwr allu ffurfio barn glinigol ar y mater hwn. Mae'n bosibl nad yw hen Dystysgrifau Marwolaeth wedi cofnodi achos sylfaenol y farwolaeth neu glefydau arwyddocaol a gyfrannodd at achos y farwolaeth mewn modd cyson.

Teitl	<input type="text"/>	Enw cyntaf	<input type="text"/>
Enw(au) Canol	<input type="text"/>	Cyfenw	<input type="text"/>
Cyfeiriad Ysbyty/ Meddygfa	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Cod cost	<input type="text"/>
Ffôn	<input type="text"/>	Cyfeiriad e-bost:	<input type="text"/>

Dim ond manylion un arbenigwr sydd eu hangen, ond cewch chi ddarparu manylion cyswllt ychwanegol os ydynt yn berthnasol:

Teitl	<input type="text"/>	Enw cyntaf	<input type="text"/>
Enw(au) Canol	<input type="text"/>	Cyfenw	<input type="text"/>
Cyfeiriad Ysbyty/ Meddygfa	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Cod cost	<input type="text"/>

Ffôn

Cyfeiriad e-bost

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