

## CYTUNDEB Y RHIENI I'R YSGOL/LLEOLIAD ROI MEDDYGINIAETH

Ni fydd yr ysgol/lleoliad yn rhoi meddyginiaeth i'ch plentyn oni bai eich bod yn cwblhau ac yn llofnodi'r ffurflen hon a bod gan yr ysgol neu'r lleoliad bolisi sy'n caniatáu staff i roi meddyginiaeth.



Enw'r ysgol/lleoliad

Enw'r plentyn

Dyddiad geni

Grŵp/dosbarth/blwyddyn

Cyflwr meddygol neu salwch

### Meddyginiaeth

Enw/math o feddyginiaeth

(Fel y'i disgrifir ar y cynhwysydd)

Dyddiad dosbarthu   Dyddiad dod i ben

Dyddiad adolygu y cytunwyd arno i'w ddechrau gan [enw aelod o staff]

Dos a dull

Amseriad

Rhagofalon arbennig

A oes unrhyw sgil-ffeithiau y dylai'r ysgol/lleoliad wybod amdanynt?

Ydy'r plentyn yn cymryd y feddyginiaeth ei hun (dileu fel bo'n briodol)  
ydy

Ydy/Nac

Gweithdrefnau ar gyfer argyfwng

**Manylion cyswllt**

Enw

Rhif ffôn yn ystod y dydd

Perthynas â'r plentyn

Cyfeiriad

Deallaf fod rhaid i mi roi'r feddyginiaeth yn bersonol i [*aelod o staff penodedig*]

Rwy'n derbyn bod hwn yn wasanaeth nad oes dyletswydd ar yr ysgol/lleoliad i'w chyflawni.

Rwy'n deall bod rhaid i mi hysbysu'r ysgol/lleoliad o unrhyw newidiadau yn ysgrifenedig.

Dyddiad

Llofnod(ion) .....

## PARENTAL AGREEMENT FOR SCHOOL/SETTING TO ADMINISTER MEDICINE

The school/setting will not give your child medicine unless you complete and sign this form and the school or setting has a policy that staff can administer medicine.



Name of school/setting

Name of child

Date of birth

Group/class/form

Medical condition or illness

### Medicine

Name/type of medicine

(As described on the container)

Date dispensed

Expiry date

Agreed review date to be initiated by [name of member of staff]

Dosage and method

Timing

Special precautions

Are there any side effects that the school/setting needs to know about?

Self-administration (delete as appropriate) **Yes/No**

Procedures to take in an emergency

**Contact Details**

Name

Daytime telephone no.

Relationship to child

Address

I understand that I must deliver the medicine personally to [*agreed member of staff*]

I accept that this is a service that the school/setting is not obliged to undertake.

I understand that I must notify the school/setting of any changes in writing.

Date

Signature(s) .....