

Yn amodol ar ein Amodau ein Buddion ac Amodau Cyffredinol cyfredol.

Gofal Iechyd WHA, WHA House,
Greenwood Close, Parc Busnes
Porth Caerdydd, Caerdydd, CF23
8RD Ffôn: 029 2048 5461

Mae angen ffurflenni cais ar wahân ar gyfer pob hawliad. Dim mwy nag un cais am bob ffurflen os gwelwch yn dda.

Enw, cyfeiriad a chod post y tanysgrifiwr		Dyddiad geni	
		- -	
		Statws priodasol (ticiwch un)	
Priod		Gweddw	
Sengl		Ysgaru	
Wedi gwahanu'n gyfreithiol		Partneriaeth sifil	
Rhif aelodaeth		Rhif ffôn yn ystod y dydd	

Nodwch ar gyfer pwy rydych chi'n hawlio...

A Tanysgrifiwr ☐

B Priod tanysgrifiwr ☐ Enw Oed

C Aelod ychwanegol ☐ Enw Oed

Perthynas â thanysgrifiwr

Statws priodasol.....

Dyddiad geni - -

Diogelu Data

Byddwn yn defnyddio'r wybodaeth a roddwch i ni ar y ffurflen hon at ddibenion gweinyddu eich polisi a phrosesu unrhyw hawliadau. I gael rhagor o wybodaeth am sut y byddwn yn defnyddio eich gwybodaeth bersonol, ein sail gyfreithiol ar gyfer gwneud hynny a'ch hawliau mewn perthynas â'ch gwybodaeth bersonol, gweler ein Hysbysiad Preifatrwydd yn www.nhs.uk/privacy-policy

Drwy gyflwyno'r ffurflen hon, rwy'n cadarnhau cywirdeb y wybodaeth a ddarperir a thaliadau ffioedd a wneir gennyf naill ai fy hun neu'r claf, heb fod yn gymwys i gael ad-daliad mewn manau eraill ac yn cydnabod y bydd unrhyw ymdrechion twyllodrus yn arwain at gamau cyfreithiol. Rwy'n awdurdodi WHA Healthcare i brosesu data iechyd ar gyfer asesu hawliad, gan gynnwys cysylltu ag ymarferwyr i gael dilysu cymhwysedd.

Llofnod
Duddiad

i'w ardystio wrth gael ei ryddhau o'r ysbyty neu pan fo'r claf wedi bod yn yr ysbyty am 42 diwrnod

Enw'r claf: _____
 Enw(au) cyntaf: _____ Cyfenw: _____ Dyddiad geni: --
 Dosbarthiad meddygol: ☐ Damwain ☐ Argyfwng ☐ Arall (nodwch os gwelwch yn dda) _____

Mynediad cyntaf fel claf mewnol ysbyty
 Enw'r ysbyty (stamp swyddogol)

Derbyn

D	D	M	M	Y	Y
---	---	---	---	---	---

 Rhyddhau

D	D	M	M	Y	Y
---	---	---	---	---	---

 neu yn dal yn yr ysbyty

--

Llofnod a swydd y swyddog ysbyty

Dyddia

--	--

 -

--	--

 -

--	--

Ail fynediad cleifion mewnol
 Enw'r ysbyty (stamp swyddogol)

Derbyn

D	D	M	M	Y	Y
---	---	---	---	---	---

 Rhyddhau

D	D	M	M	Y	Y
---	---	---	---	---	---

 neu yn dal yn yr ysbyty

--

 Llofnod a lleoliad swyddog Ysbyty

Dyddiad

--	--

 -

--	--

 -

--	--

Adran 2 Claf Allanol Ysbyty

Enw'r ysbyty (stamp swyddogol)

Dyddiadau presenoldeb (o leiaf 3)

Cyntaf	D	D	M	M	B	B
Ail	D	D	M	M	B	B
Trydydd	D	D	M	M	B	B

Dyddiad --

Adran 3 Damwain Personol

Nid yw budd damweiniau personol yn berthnasol i gynlluniau Personol 7 a Phartneriaid 14.

Anfonwch ffurflen hawlio Damweiniau Personol ataf, os yw'n gymwys (Ticiwch y blwch) ☐

Manylion yr anaf a ddioddefwyd

Adran 4 Cwnsela

I'w gwblhau gan yr ymarferydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr ymarferydd.

Enw'r claf

Disgrifiad o'r cyflwr

Dyddiadau apwyntiadau o i

Rhaid cwblhau a stampio'r adran Ardystio Ymarferydd.

Adran 5 Optegol

I'w gwblhau gan yr optegydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr optegydd.

Enw'r claf

Manylion / disgrifiad o'r lensys

Dyddiad darparu

Dyddiad presgripsiwn/prawf

Gwerth talebau tuaq at y gost £ (os o gwbl)

Rhaid cwblhau a stampio'r adran ARDYSTIO YMARFERYDD

Adran 6 Deintyddol

I'w gwblhau gan y deintydd. Rhaid cyflwyno derbynneb y deintydd.

Enw'r claf

Dyddiadau triniaeth o i

Rhaid cwblhau a stampio'r adran ARDYSTIO YMARFERYDD

Adran 7 Therapiau Amgen

Ar gyfer Aciwbigio, Techneg Alexander, Therapi Bowen a Therapi Chwaraeon / Tylino. I'w gwblhau gan yr ymarferydd.

Rhaid cyflwyno derbynneb yr Ymarferydd.

Mae'r ymarferydd yn gymwys i ddarparu'r driniaeth ganlynol

Enw'r claf

Disgrifiad o'r cyflwr sy'n cael ei drin

Dyddiadau triniaeth o i

Cymhwyster / cofrestriad ymarferydd

Nifer o driniaethau Cost fesul triniaeth £

Rhaid cwblhau a stampio'r adran ARDYSTIO YMARFERYDD.

Adran 8 Ffisiotherapi, Osteopathi, Ceiropracteg a Ciropodi / Podiatri

I'w gwblhau gan yr ymarferydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr Ymarferydd.

Proffesiwn yr Ymarferydd (ticiwch fel y bo'n briodol)

Ffisiotherapudd ☐ Osteopath ☐

Ceiropractydd ☐ Ceirpodydd/podiategydd ☐

Rhif HCPC/GOC/GCC Enw'r claf

Disgrifiad o'r cyflwr sy'n cael ei drin

Dyddiadau triniaeth o i

Nifer o driniaethau Cost fesul triniaeth £

Rhaid cwblhau a stampio'r adran ARDYSTIO YMARFERYDD.

Adran 9 Ymgynghoriad Arbenigol

I'w gwblhau gan yr ymgynghorydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr ymgynghorydd.

Enw'r claf

Cyflwr a oedd yn gofyn am yr ymgynghoriad

Rhaid cwblhau a stampio'r adran ARDYSTIO YMARFERYDD.

ARDYSTIAD YR YMARFERYDD

Enw llawn

Cymwysterau

Llofnod

Dyddiad

Swm a dalwyd £ Swm a delir mewn geiriau (punnoedd yn unig)

o.bunnoedd

Cerdyn busnes/stamp swyddogol yr ymarferydd