

CYFENW'R PLENTYN ENW(AU) CYNTAF DYDDIAD GENI

CYFEIRIAD GWRYW BENYW RHIF G.I.G.

Llofnod Rhiant / Gwarcheidwad:.....

Mae'n amser I'r plentyn sydd wedi'i enwi uchod gael ei frechu i warchod rhag yr afiechydon canlynol (cylchwch):

DIFFTHERIA	TETANWS	Y PAS	POLIOMYELITIS	HIB
FFLIW	MENINGOCOCCOID C	NIWMOCOCCOID	Y FRECH GOCH/CLWY'R PENNAU/ RWBELA	MENINGOCOCCOID B
HEPATITIS B	TWBERCWLOSIS TB	ROTAFIRWS	PAPILOMAFIRWS DYNOL HPV	MENINGOCOCCOID ACWY

SYLWER: ✓ y bocs(ys) priodol i ddynodi'r driniaeth a roddwyd a nodwch enw a rhif pentwr y brechiad

<i>Rhif(au) y Pentwr</i>		<i>Rhif(au) y Pentwr</i>		<i>Rhif(au) y Pentwr</i>	
<input type="checkbox"/> 6 MEWN 1 CYNTAF Diff/Pert/Tet/Polio/HIB/HepB	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hib / Meningococoid C	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Trydydd HPV	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Meningococoid B Cyntaf	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hwb-frechiad Niwmococoid	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> HWB-FRECHIAD ARDEGAU 3 MEWN 1 Diff/Tet/Polio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rotafirws Cyntaf	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Y Frech Goch / Clwy'r Pennau / Rwbela Cyntaf	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Meningococoid ACWY	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> AIL 6 MEWN 1 Diff/Pert/Tet/Polio/HIB? HepB	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hwb-frechiad Meningococoid B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dos fflw sylfaenol cyntaf	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Niwmococoid	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> CYN YSGOL 4 MEWN 1 Diff / Pert / Tet / Polio	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ail dds fflw sylfaenol	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ail Rotafirws	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ail Y Frech Goch / Clwy'r Pennau / Rwbela	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Arall - Rhowch fanylion	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> TRYDYDD 6 MEWN 1 Diff/Pert/Tet/Polio/HIB/HepB	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> HPV Cyntaf	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Arall - Rhowch fanylion	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ail Meningococoid B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ail HPV	<input type="text"/>		

Dyddiad rhoi

Canolfan y Driniaeth

Enw a chyfeiriad y brechwr

Os yw canolfan y driniaeth yng nghofnod y plentyn I gael ei newid I'r urchod, nodwch X yma

Llofnod y Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol:

Enw'r Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol: