## AGIC Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru HIW Healthcare Inspectorate WalesMeddyg a Benodir i Roi Ail Farn

## Cymru Ffurflen Gais

|  |
| --- |
| **Ar ôl i chi gwblhau'r ffurflen, anfonwch hi drwy e-bost at HIW.RSMH@gov.wales ynghyd â'r canlynol:*** profforma wedi'i chwblhau;
* CV cyfredol;
* llythyr o gefnogaeth gan eich cyflogwr presennol (yn cefnogi eich cais ac yn cydnabod y bydd hyblygrwydd er mwyn i chi allu gwneud ymweliadau yn ystod yr wythnos weithio)

**DYDDIAD CAU AR GYFER CEISIADAU**: **30 Ebrill 2025** |
|  | **Sut wnaethoch chi glywed am y swydd wag hon?** |  |
|  | Rhowch fanylion yma: |  |  |
| **Beth yw eich iaith ddewisol o ran cyfathrebu ag AGIC?** (e.e. ar lafar neu yn ysgrifenedig) – rhowch x yn y blwch.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cymraeg** |  | **Saesneg** |  | **Cymraeg a Saesneg** |  |

 |

|  |
| --- |
| **Data personol**Mae eich preifatrwydd yn bwysig i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fel rhan o Lywodraeth Cymru, ac, yn unol â'r Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol (GDPR), rydym wedi datblygu Hysbysiad Preifatrwydd sy'n egluro pam rydym yn casglu ac yn defnyddio eich gwybodaeth.Gellir dod o hyd i'n Hysbysiad Preifatrwydd yn: <http://hiw.org.uk/terms_and_conditions/privacynotice/> |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rhan 1: Eich manylion personolCwblhewch mewn priflythrennau |  |
|  | Teitl:  | Meddyg / Athro / Arall (nodwch) |  |
| Enw(au) cyntaf:  |  |
| Cyfenw: |  |
| Cyfeiriad: |  |
| Cod post: |  |
| Rhif(au) cyswllt: |  |
| Cyfeiriad e-bost: |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | A fyddech chi'n gallu cynnal cyfweliad gyda chlaf yn y Gymraeg? | BYDDWN |  | NA FYDDWN |  |  |
|  |
|  | A fyddech chi'n gallu cynnal cyfweliad gyda chlaf mewn unrhyw iaith heblaw Saesneg? Os byddech, nodwch yn y blwch isod. | BYDDWN |  | NA FYDDWN |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Ydych chi wedi cael unrhyw ddedfrydau troseddol neu rybuddion gan yr heddlu ar unrhyw adeg?  | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  | **Mae'r swydd Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn wedi'i heithrio o'r Ddeddf Adsefydlu Troseddwyr** |
| Os YDW, rhowch fanylion isod |
|  |  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rhan 2: Cymwysterau a chofrestriad proffesiynol  |  |
| Prif gymhwyster proffesiynol |  |
| Blwyddyn y cymhwyster a'r brifysgol a’i ddyfarnodd: |  |
| Cymhwyster Coleg Brenhinol y Seiciatryddion | Aelod o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion |  | Cymrawd o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion |  |
| Cymhwyster seiciatryddol arbenigol cyfwerth arall ar gyfer mynd ar gofrestr arbenigol:(Nodwch a chynnwys gwlad tarddiad) |  |
| Rhif cofrestriad y Cyngor Meddygol Cyffredinol: |  |
| Dyddiad ailddilysiad: |  |
| Rhif aelodaeth Coleg Brenhinol y Seiciatryddion: |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Cofrestriad Arbenigol y Cyngor Meddygol Cyffredinol (nodwch y gofrestr/cofrestrau lle mae eich enw yn ymddangos) |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Ydych chi wedi'ch cofrestru ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus gyda Choleg Brenhinol y Seiciatryddion? | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  | Os mai "NAC YDW" yw'r ateb i'r cwestiwn uchod, gyda pha gorff proffesiynol ydych chi wedi'ch cofrestru a beth yw eich rhif cofrestru? |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Ydych chi wedi'ch cofrestru'n llawn ar gyfer eich datblygiad proffesiynol parhaus gyda'ch corff proffesiynol? | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Profiad Clinigol PerthnasolTiciwch lle bo'n briodol a nodwch fanylion ar eich CV |  |
|  | Iechyd Meddwl Oedolion |  |  Iechyd Meddwl Pobl Hŷn |  |  |
|  | Iechyd Meddwl Fforensig |  |  Gwasanaethau Iechyd Meddwl  Plant a'r Glasoed |  |  |
|  | Anableddau Dysgu |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Ydych chi wedi bod yn destun unrhyw gwynion sydd wrthi'n cael eu harchwilio, neu sydd wedi cael eu harchwilio (yn lleol, gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol, y Gwasanaeth Asesu Clinigol Cenedlaethol neu arall) a heb gael eu datrys eto? | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  | Os YDW, nodwch fanylion |  |
|  |  |  |
|  |
|  | A yw unrhyw un o'r archwiliadau i gwynion a nodir uchod wedi arwain at gymryd camau, e.e. cyfyngiadau o ran arfer clinigol neu ailhyfforddi? | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  |
|  | Ydych chi wedi cyfeirio at unrhyw gwynion yn eich arfarniad diwethaf? | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  |
|  | Os NAC YDW, a fyddwch chi'n cyfeirio atynt yn eich arfarniad nesaf? | BYDDAF |  | NA FYDDAF |  |  |
|  |
|  | A yw eich cofrestriad gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol, neu gorff rheoleiddio proffesiynol arall, wedi cael ei atal dros dro neu wedi bod yn destun amodau? | YDY |  | NAC YDY |  |  |
|  | Os YDY, nodwch y cyfnod a'r manylion yn y blwch isod |  |
|  |  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rhan 3: Swyddogaeth Meddyg a Benodir i Roi Ail FarnA oes unrhyw feysydd o arfer clinigol lle na fyddech yn teimlo'n gymwys i fynegi barn fel Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn?Ticiwch y blwch priodol  |  |
|  | Iechyd Meddwl Oedolion |  |  Iechyd Meddwl Pobl Hŷn |  |  |
|  | Iechyd Meddwl Fforensig |  |  Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed |  |  |
|  | Anableddau Dysgu |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rhestrwch unrhyw ysbytai sydd o fewn pellter teithio rhesymol o'ch cartref neu'ch gwaith na allech ymweld â nhw o bosib fel Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn oherwydd gwrthdaro buddiannau (gweler y cyngor ar wrthdaro buddiannau yn nogfen manylion swydd Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn) |  |
|  | 1 |  |  |
|  | 2 |  |  |
|  | 3 |  |  |
|  | 4 |  |  |
|  | 5 |  |  |
|  | 6 |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Ydych chi'n gallu ymrwymo i isafswm o 30 o ymweliadau bob blwyddyn yn eich swyddogaeth fel Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn? | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  | *Os NAC YDW, beth yw eich rhesymau pam a faint o ymweliadau allwch chi ymrwymo i'w cynnal?* |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | Bydd gweithgarwch Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn yn cynnwys teithio i ysbytai neu safleoedd o fewn pellter teithio rhesymol yn ddaearyddol o'ch gwaith neu'ch cartref, a mynychu digwyddiadau hyfforddi. O ystyried hyn: |  |
|  | Oes gennych chi drwydded yrru gyfredol? | OES |  | NAC OES |  |  |
|  |
|  | Ydych chi'n rhagweld unrhyw broblemau o ran teithio? | YDW |  | NAC YDW |  |  |
|  | Os YDW, nodwch fanylion |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | A fyddech chi'n barod i fynychu "clinigau" Meddygon a Benodir i Roi Ail Farn, lle byddai'r darparwr wedi trefnu i gleifion sy'n destun Gorchymyn Triniaeth Gymunedol fod yn bresennol?  | BYDDWN |  | NA FYDDWN |  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rhan 4: GeirdaonRhowch enwau a chyfeiriadau dau ganolwr proffesiynol – dylai un ohonynt fod y Cyfarwyddwr Meddygol/Prif Weithredwr eich awdurdod cyflogi presennol neu ddiwethaf, neu'n feddyg sydd mewn swydd reoli gyda chi, neu'r unigolyn a oedd yn eich arfarnu ddiwethaf.  |  |
|  |  |  |
|  | Enw: |  | Enw: |  |
|  | Teitl y swydd: |  | Teitl y swydd:  |  |
|  | Cyfeiriad: |  | Cyfeiriad: |  |
|  | Cod post: |  | Cod post: |  |
|  | Rhif ffôn: |  | Rhif ffôn: |  |
|  | E-bost: |  | E-bost: |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | DatganiadRwy'n cadarnhau, hyd eithaf fy ngwybodaeth a chred, bod y wybodaeth a roddir yn gyflawn ac yn gywir. Os caf fy mhenodi, ac os yw'r wybodaeth a roddais yn anghywir, neu os yw unrhyw un o'r datganiadau a wnaed yn y datganiad hwn yn anghywir neu fod amgylchiadau'n codi yn dilyn hynny ar unrhyw adeg a fyddai'n golygu bod unrhyw ddatganiadau o'r fath yn anghywir, rwy’n deall y gellid terfynu fy nghyfnod fel Meddyg a Benodir i Roi Ail Farn. |  |
|  | **Llofnod:**  |  |  |
| **Dyddiad:**  |  |
|  |  |  |