

# Ffurflen hawlio taliad

Yn destun y Taliadau ac Amodau Cyffredinol sydd mewn grym

## Dychwelwch i:

WHA, 60 Heol Casnewydd,  
Caerdydd, CF24 0YG.  
Ffôn: 029 2048 5461



direct

**Bydd angen ffurflen ar wahân ar gyfer pob hawliad. Peidiwch â nodi mwy nag un hawliad ar unrhyw ffurflen.**

### Enw, cyfeiriad a chod post y cyfrannwr

Rhif aelodaeth

Dyddiad geni   -   -

### Statws priodasol (ticiwch un)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Priod                      | <input type="checkbox"/> Gweddw             |
| <input type="checkbox"/> Sengl                      | <input type="checkbox"/> Wedi ysgaru        |
| <input type="checkbox"/> Wedi gwahanu'n gyfreithiol | <input type="checkbox"/> Partneriaeth sifil |

Rhif ffôn yn ystod y dydd .....

### Ar ran pwy rydych chi'n hawlio taliad...

**A** Cyfrannwr

**B** Priod y cyfrannwr

Enw ..... Oedran .....

**C** Aelod ychwanegol

Enw ..... Oedran .....

Perthynas â'r cyfrannwr .....

Statws priodasol .....

Dyddiad geni   -   -

### Datganiad y cyfrannwr

Rwy'n datgan fy mod i wedi rhoi gwybodaeth gywir ar y ffurflen hon, ac nad oes modd cael ad-daliad o unrhyw ffynhonnell arall am y ffioedd a dalwyd gennyf i neu'r claf. Bydd unrhyw ymgais i dwyllo'r WHA yn arwain at gamau cyfreithiol.

Llofnod .....

Dyddiad .....

## Adran 1 Claf mewnol yn yr ysbyty

I'w ardystio ar adeg rhyddhau o'r ysbyty neu pan fydd y claf wedi bod yn yr ysbyty am 42 diwrnod

Enw'r claf:

Enw cyntaf ..... Cyfenw ..... Dyddiad geni   -   -

Categori meddygol  Damwain  Brys  Arall (nodwch) .....

### Cyfnod 1af fel claf mewnol

Enw'r ysbyty (stamp swyddogol)

Dyddiad derbyn   -   -

Rhyddhau   -   -   neu dal yn yr ysbyty

Llofnod a swydd y swyddog ysbyty

Dyddiad   -   -

### Ail gyfnod fel claf mewnol

Enw'r ysbyty (stamp swyddogol)

Dyddiad derbyn   -   -

Rhyddhau   -   -   neu dal yn yr ysbyty

Llofnod a swydd y swyddog ysbyty

Dyddiad   -   -

## Adran 2 Claf allanol yn yr ysbyty

Enw'r ysbyty (stamp swyddogol)

Dyddiadau mynychu (o leiaf 3)

Cyntaf 

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

Ail 

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

Trydydd 

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

Llofnod a swydd y swyddog ysbyty

Dyddiad 

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

## Adran 3 Damwain Bersonol

**Nid yw budd-dal damwain bersonol yn gymwys i gynllun Personol 7 a chynllun Partneriaid 14.**

Anfonwch ffurflen hawlio Damwain Bersonol ataf, os wyf yn gymwys (ticiwch y blwch)

Manylion yr anaf .....

## Adran 4 Cwnsela

**I'w llenwi gan yr Ymarferydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr Ymarferydd.**

Enw'r claf .....

Disgrifiad o'r cyflwr .....

**Rhaid llenwi a stampio'r adran ARDYSTIAD YMARFERYDD**

## Adran 5 Optegol

**I'w llenwi gan yr Optegydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr Optegydd.**

Enw'r claf .....

Manylion/disgrifiad o'r lensys .....

Dyddiad cyflenwi .....

Dyddiad presgripsiwn/prawf .....

Gwerth y talebau tuag at y gost £..... (os o gwbl)

**Rhaid llenwi a stampio'r adran ARDYSTIAD YMARFERYDD**

## Adran 6 Deintyddol

**I'w llenwi gan y Deintydd. Rhaid cyflwyno derbynneb y Deintydd**

Enw'r claf .....

Manylion/disgrifiad o'r driniaeth .....

Dyddiad y driniaeth – o ..... i .....

**Rhaid llenwi a stampio'r adran ARDYSTIAD YMARFERYDD**

## Adran 7 Therapiau amgen

Ar gyfer Aciwbigo, Techneg Alexander, Therapi Bowen a Therapi/Tylino Chwaraeon. **I'w llenwi gan yr Ymarferydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr Ymgynghorydd.**

Mae'r Ymarferydd yn gymwysedig i ddarparu'r driniaeth ganlynol

Enw'r claf .....

Disgrifiad o'r cyflwr sy'n cael ei drin .....

Cymhwyster/cofrestrriad yr ymarferydd .....

Nifer y triniaethau  Cost fesul triniaeth £ .....

**Rhaid llenwi a stampio'r adran ARDYSTIAD YMARFERYDD**

## Adran 8 Ffisiotherapi, Osteopathi, Ceiropracteg, a Chiropradreg/Podiatreg

**I'w llenwi gan yr Ymarferydd. Rhaid cyflwyno derbynneb yr Ymarferydd.**

Proffesiwn yr ymarferydd (ticiwch yr un priodol)

Ffisiotherapydd  Osteopath

Ceiropractydd  Ciropodydd/Podiatrydd

Rhif HCPC/GOC/GCC .....

Enw'r claf .....

Disgrifiad o'r cyflwr sy'n cael ei drin .....

Nifer y triniaethau  Cost fesul triniaeth £ .....

**Rhaid llenwi a stampio'r adran ARDYSTIAD YMARFERYDD**

## Adran 9 Ymgynghoriad arbenigol

**I'w llenwi gan y Meddyg Ymgynghorol. Rhaid cyflwyno derbynneb y Meddyg Ymgynghorol.**

Enw'r claf .....

Y cyflwr a arweiniodd at yr ymgynghoriad .....

**Rhaid llenwi a stampio'r adran ARDYSTIAD YMARFERYDD**

## ARDYSTIAD YMARFERYDD

Enw llawn .....

Cymwysterau .....

Llofnod .....

Dyddiad .....

Swm a dalwyd £ ..... Swm a dalwyd, mewn geiriau (punnoedd yn unig)

..... punt/o bunnoedd

Stamp/cerdyn busnes swyddogol yr Ymarferydd