



CAIS I'R YSGOL ROI MEDDYGINIAETH

Ni fydd yr ysgol yn rhoi meddyginiaeth i'ch plentyn oni bai eich bod yn cwblhau ac arwyddo'r ffurflen hon a bod y pennaeth yn cytuno y gall staff yr ysgol roi'r feddyginiaeth.

MANYLION Y DISGYBL:

1. Enw'r disgybl: _____
2. Salwch/Rheswm: _____
3. Enw'r feddyginiaeth: _____
4. Cyfarwyddiadau: e.e 5 ml _____
5. Amser: _____
6. Llofnod: _____ Dyddiad: _____

REQUEST FOR SCHOOL TO ADMINISTER MEDICATION

The school will not give your child medicine unless you complete and sign this form and the Headteacher has agreed that school staff can administer the medication.

DETAILS OF PUPIL:

1. Name of child: _____
2. Illness/Reason: _____
3. Name of medication: _____
4. Directions e.g 5 ml: _____
5. Time: _____
6. Signature: _____ Date: _____