



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

Ffurflen Cyfeirio at Nyrsys Ysgol

Enw'r plentyn/PI:	Dyddiad Geni:
Cyfeiriad:	Rhif ffôn:
Ysgol:	Dosbarth:
Enw Rhieni:	Rhif Cyswllt:
Byw hefo:	Cyfrifoldeb Rhiant hefo:
NODIR: Bellach mae angen caniatad ar gyfer cyfeiriadau i'r Nyrs Ysgol	
Mae rhieni wedi rhoi caniatad am y cyfeiriad yma?	Ydi Nac ydi
Mae y rhieni yn ymwybodol o'r cyfeiriad yma?	Ydi Nac ydi
Mae y rhieni/person ifanc, (ar ol gweld y Nyrs Ysgol), wedi rhoi caniatad y gall gwybodaeth meddygol cael eu rhannu gan asiantethiau eraill os yn rhaid?	Ydi Nac ydi
Rheswm am y cyfeiriad:	
Enw y cyfeirydd :	Cyfeiriad:
Dyddiad:	



Referral Form to School Nurses

Name of child/YP:	Date of Birth:
Address:	Telephone Number:
School:	Class/Form:
Parent's Names:	Contact Number:
Lives with:	Parental Responsibility with:
NOTE: Consent is now needed for referrals to the School Nurse	
Parents have given consent for this referral?	Yes No
Parents are aware of this referral being made?	Yes No
Parents/young person has given consent that health information (following being seen by the school nurse) can be shared with appropriate agencies as necessary?	Yes No
Reason for Referral:	
Name of Referrer: Date:	Address: