

Ffurflen Wybodaeth Alergedd Bwyd

(I'w gwblhau ar gyfer pob plentyn/person ifanc dan 16 oed gan eu rhiant/gwarcheidwad)

Annwyl Riant/Warcheidwad

Byddwch eisoes yn ymwybodol bod alergeddau bwyd yn bryder cynyddol mewn sefydliadau addysgol ledled y DU ac Iwerddon. Gall unigolion sy'n cael eu heffeithio gan alergedd bwyd ddiodeff adwaith difrifol neu un sy'n peryglu bywyd os ydynt yn bwyta, neu mewn rhai achosion, yn dod i gysylltiad yn unig â bwyd neu gynhwysyn y mae ganddynt alergedd iddo.

Iechyd a diogelwch eich plentyn yw ein prif flaenoriaeth. Mae arnom angen eich cymorth i sicrhau ein bod yn parhau i ddarparu amgylchedd diogel ar gyfer eich plentyn/person ifanc yn ystod amseroedd bwyd drwy lenwi a dychwelyd y Ffurflen Wybodaeth Alergedd Bwyd **o leiaf 3 wythnos cyn dechrau'r tymor newydd**.

Os oes gan eich plentyn/person ifanc alergedd bwyd, bydd angen i ni rannu gwybodaeth am eu halergedd bwyd gyda'r cwmni sy'n darparu gwasanaethau arlwygo ar ein rhan, Sodexo Limited. Byddwn ond yn rhoi'r wybodaeth i Sodexo sy'n angenrheidiol i sicrhau bod eich plentyn/person ifanc yn derbyn pryd o fwyd sy'n briodol i'w hanghenion dietegol.

Bydd Sodexo yn dal y wybodaeth hon yn gyfrinachol, a bydd yn cael ei defnyddio gan eu dietegwyr i benderfynu pa fath o fwydlen sy'n briodol ar gyfer anghenion dietegol eich plentyn/person ifanc. Ni ddefnyddir y wybodaeth at unrhyw ddiben arall.

Yn gywir

Elan Davies
Pennaeth

Os gwelwch yn dda, cwblhewch y manylion isod mewn PRIFLYTHRENNAU.

Pan fyddwch wedi cwblhau'r ffurflen, dychwelwch hi i Ysgol Dyffryn Conwy, Ffordd Nebo, Llanrwst.

Drwy e-bost at: cyff@dyffrynconwy.conwy.sch.uk

Enw llawn y plentyn/person ifanc	
Dosbarth	
A oes gan eich plentyn alergedd bwyd?*(<i>ticiwch y blwch</i>) * <i>os yw eich plentyn yn dioddef o glefyd seliag (alergedd i wenith), os gwelwch yn dda ticiwch y blwch 'Oes'.</i>	<input type="checkbox"/> Oes, mae gan fy mhentyn/person ifanc alergedd bwyd ac rwyf wedi atodi neu byddaf yn darparu asesiad ysgrifenedig o'u cyflwr gan feddyg/dietegydd. Cofiwch gynnwys cymaint o wybodaeth â phosibl sy'n benodol i alergedd eich plentyn. A yw'n gallu goddef cynhyrchion sy'n dweud <u>gall gynnwys</u> er enghraifft wyau amrwd / wedi'u coginio, cnau (mathau o) a/neu gnau daear. <i>Deallaf y bydd fy mhentyn/person ifanc yn derbyn diet cyfyngedig tan y byddaf wedi darparu'r asesiad meddygol ar eich cyfer.</i>
	<input type="checkbox"/> Nac oes. Nid oes gan fy mhentyn/person ifanc alergedd bwyd.
Enw'r Rhiant/Gwarcheidwad	
Perthynas â'r plentyn/person ifanc	
Cyfeiriad cyswllt	
Rhif ffôn cyswllt	
Enw cyswllt mewn argyfwng	
Rhif ffôn cyswllt mewn argyfwng	
Llofnod Rhiant/Gwarcheidwad	Rwyf yn caniatáu i'r manylion am alergedd fy mhentyn /person ifanc a grybwyllwyd uchod ac unrhyw asesiad perthnasol gan feddyg /dietegydd gael eu darparu gan yr Ysgol ar gyfer Sodexo Limited at bwrpas paratoi a darparu prydau bwyd priodol ar gyfer fy mhentyn/person ifanc.
Dyddiad	