

## Ffurflen Cydsyniad Gwybodus StatinWISE



## Enw'r Prif Ymchwilydd:

1. Priflythrennau'r Claf				2. ID Sgrinio'r Claf				3. ID'r Safle			
--------------------------	--	--	--	----------------------	--	--	--	---------------	--	--	--

Datganiad	Rhowch eich priflythrennau ym mhob bocs
Yr wyf yn cadarnhau fy mod wedi darllen y daflen wybodaeth dyddiedig 27 Mehefin 2017 (fersiwn 2.0) ar gyfer yr astudiaeth uchod a'm bod wedi cael copi i'w gadw. Cefais gyfle i ystyried y wybodaeth, i holi cwestiynau a chael atebion boddhaol iddynt.	
Deallaf fy mod yn cymryd rhan o'm gwirfodd a'm bod yn rhydd i dynnu'n ôl ar unrhyw adeg heb roi rheswm, a heb i hynny effeithio ar fy ngofal meddygol na'm hawliau cyfreithiol.	
Deallaf y gall rhannau perthnasol o'm nodiadau meddygol a data a gasglwyd yn ystod yr astudiaeth gael eu gweld gan unigolion o noddwr y treial (Ysgol Hylendid a Meddygaeth Drofannol Llundain) ac unigolion cyfrifol a awdurdodwyd gan y noddwr, o awdurdodau moesegol a rheoleiddiol, neu o'r Ymddiriedolaeth GIG, lle bo hynny'n berthnasol i'm cyfranogiad yn yr ymchwil hwn. Rhoddaf ganiatâd i'r unigolion hyn gyrchu fy nghofnodion.	
Deallaf y caiff fy manylion personol eu cadw ar wahân a rhoddaf ganiatâd i'r manylion hynny fod ar gael i staff Uned Treialon Clinigol YHMDLI i bostio triniaeth yr astudiaeth i'm cyfeiriad.	
Deallaf y caiff y wybodaeth a gesglir amdanaf (gyda'm gwybodaeth bersonol wedi ei dynnu allan) ei ddefnyddio i gefnogi ymchwil arall yn y dyfodol, a chytunaf y gellir defnyddio'r data a gesglir yn ystod yr astudiaeth hon gael ei ddefnyddio mewn prosiectau yn y dyfodol a gymeradwywyd yn foesebol.	
Rhoddaf ganiatâd i gopi o'r ffurflen cydsyniad hon, sydd yn cynnwys fy ngwybodaeth bersonol, i fod ar gael i Uned Treialon Clinigol YHMDLI.	
Cytunaf i gymryd rhan yn astudiaeth StatinWISE.	

Enw printiedig y cyfranogwr	Llofnod cyfranogwr	Dyddiad

Yr wyf yn cadarnhau fy mod wedi esbonio gwybodaeth yr astudiaeth yn gywir wrth y cyfranogwr, a hyd y gwn, ei f/bod wedi cydsynio'n wirfoddol i gymryd rhan.

Enw printiedig y sawl sy'n cymryd cydsyniad	Llofnod y sawl sy'n cymryd cydsyniad	Dyddiad

*1 copi i'r cyfranogwr, 1 i ffeil yr ymchwilydd, ac 1 i'r nodiadau meddygol.*