|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TREFNIADAU DIOGELU RHAG COLLI RHYDDID - FFURFLEN 1a**  **CAIS GAN AWDURDOD RHEOLI AM ESTYNIAD I’R AWDURDODIAD BRYS**  Os yw’r Corff Goruchwylio yn methu â chwblhau’r broses i roi Awdurdodiad Safonol (y gofynnwyd amdano) i awdurdodi colli rhyddid cyn i’r Awdurdodiad Brys presennol ddod i ben | | | | | | | | | |
| Enw llawn y person sy'n cael ei amddifadu o ryddid | | | |  | | | | | Rhyw |
| Dyddiad Geni (neu amcangyfrif o'i oedran os nad yw'n hysbys) | | |  | | | | | | |
| Person i gysylltu ag ef a manylion y cartref gofal neu’r ysbyty (yr Awdurdod Rheoli): | | | | | | | | | |
| Enw | | |  | | | | | | |
| Cyfeiriad (gan gynnwys y ward os yw’n briodol) | | |  | | | | | | |
| Rhif Ffôn | | |  | | | | | | |
| E-bost | | |  | | | | | | |
| Cyfeiriad arferol y person sy'n agored i gael ei amddifadu o ryddid (os yw'n wahanol i'r uchod) | | |  | | | | | | |
| Rhif Ffôn | | |  | | | | | | |
| Enw a Chyfeiriad y Corff Goruchwylio y mae'r ffurflen hon yn cael ei hanfon ato | | |  | | | | | | |
| Manylion y Cyd-drefnydd Gofal/Rheolwr Gofal | | |  | | | | | | |
| Anghenion Cyfathrebu ac unrhyw hanes meddygol perthnasol | | |  | | | | | | |
| Dyddiad yr Awdurdodiad Brys | | |  | | | | | | |
| Gofynnwyd am Awdurdodiad Safonol ar gyfer y person hwn ac mae Awdurdodiad Brys mewn grym.  Mae’r Awdurdod Rheoli yn awr yn gofyn am estyniad i hyd yr Awdurdodiad Brys presennol am gyfnod pellach o DIWRNOD (**hyd at uchafswm o 7 diwrnod**)  Mae’n hanfodol i’r amddifadiad o ryddid presennol barhau hyd nes y caiff y cais am Awdurdodiad Safonol ei gwblhau oherwydd bod angen parhau i amddifadu’r person o’i ryddid ac mae’r rhesymau eithriadol fel a ganlyn (*cofnodwch eich rhesymau, os gwelwch yn dda):* | | | | | | | | | |
| **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA** (i’w llofnodi ar ran yr Awdurdod Rheoli) **ac anfonwch hi at y Corff Goruchwylio am awdurdodiad** | | | | | | | | | |
| Llofnod | |  | | | | Dyddiad | |  | |
| **COFNOD BOD HYD YR AWDURDODIAD BRYS HWN WEDI CAEL EI YMESTYN GAN Y CORFF GORUCHWYLIO**  **Nid** **yr Awdurdod Rheoli sy’n cwblhau’r rhan hon o’r ffurflen.**  Mae’r Awdurdodiad Brys hwn yn awr mewn grym am o ddiwrnodiau **ymhellach**  **Nodyn pwysig: Rhaid i’r cyfnod a bennwyd beidio â bod yn hwy na saith diwrnod.**  Bydd yr Awdurdodiad Brys hwn bellach yn dod i ben ar ddiwedd y dydd ar:  **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA** (*i’w llofnodi ar ran y Corff Goruchwylio*) | | | | | | | | | |
| Llofnod |  | | | | Enw mewn llythrennau bras | |  | | | |
| Swydd |  | | | | | | | | | |
| Dyddiad |  | | | | Amser | |  | | | |