

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TREFNIADAU DIOGELU RHAG COLLI RHYDDID - FFURFLEN 1**  **CAIS YR AWDURDOD RHEOLI AM AWDURDODIAD SAFONOL ac**  **AWDURDODIAD BRYS YR AWDURDOD RHEOLI** | | | |
| 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 cyswllt a manylion y cartref gofal neu’r ysbyty (yr Awdurdod Rheoli)** | | | |
| Enw |  | |
| Cyfeiriad (gan gynnwys y ward 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 meddyginiaeth perthnasol |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAIS AM AWDURDODIAD SAFONOL - I GAEL EI GWBLHAU YM MHOB ACHOS** | |
| **NATUR YR ACHOS ARFAETHEDIG O GOLLI RHYDDID**   * Esboniwch pam nad yw neu na fydd yr unigolyn yn rhydd i adael a pham mae o dan oruchwyliaeth barhaus a rheolaeth barhaus (y prawf eithaf) * DYLID ATODI CYNLLUN GOFAL PERTHNASOL. Dylai’r cynllun hwnnw ddisgrifio’r cyfyngiadau (a’u hamlder) rydych wedi/yn bwriadu eu rhoi mewn lle, sy’n angenrheidiol i sicrhau bod yr unigolyn yn cael gofal a thriniaeth. (Bydd o gymorth os gallwch ddisgrifio pam nad yw opsiynau llai caeth yn bosib, gan gynnwys risg o niwed i’r unigolyn). Dylai hefyd gynnwys manyliongofal personol, symudedd, meddyginiaeth, cymorth gyda materion ymddygiad, y mathau o ddewisiadau roedd yr unigolyn yn eu gwneud ac unrhyw driniaeth feddygol y mae'n ei derbyn. | |
| **GWYBODAETH AM BOBL Â BUDDIANT AC ERAILL I GYSYLLTU Â NHW - yn cynnwys:**   * Aelod o'r teulu neu gyfaill; * Unrhyw un a enwyd gan y person fel rhywun i gysylltu ag ef/hi ynghylch ei les; * Unrhyw un sydd â rhan mewn gofalu am y person neu sydd â diddordeb yn ei les. * Unrhyw dderbyniwr Atwrneiaeth Arhosol Iechyd a Lles a roddwyd gan y person; * Unrhyw Ddirprwy ar gyfer Iechyd a Lles a benodwyd ar gyfer y person gan y Llys Gwarchod; * Unrhyw Wasanaeth Eirioli Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol (IMCA) a gafodd ei gyfarwyddo yn unol ag adrannau 37 i 39D o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 (***EHANGWCH Y RHESTR OS BYDD ANGEN, OS GWELWCH YN DDA***) | |
| Enw |  |
| Cyfeiriad |  |
| Rhif Ffôn |  |
| Enw |  |
| Cyfeiriad |  |
| Rhif Ffôn |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OES ANGEN CYFARWYDDO EIRIOLWR ANNIBYNNOL O RAN GALLUEDD MEDDYLIOL (IMCA)?** *Rhowch groes yn UN o'r blychau isod* | | | | | | | | | | | | | |
| OES: Ac eithrio gweithwyr proffesiynol a phobl eraill sy'n cael eu talu i ddarparu gofal neu driniaeth, nid oes gan y person hwn neb y mae'n briodol i ymgynghori ag ef ynghylch yr hyn sydd er ei les pennaf. | | | | | | | | | | |  | | |
| NAC OES: Mae yna rywun y mae'n briodol i ymgynghori ag ef ynghylch yr hyn sydd er lles pennaf y person, sydd heb fod yn weithiwr proffesiynol nac yn cael ei dalu i ddarparu gofal neu driniaeth. | | | | | | | | | | |  | | |
| **OES YNA BENDERFYNIAD YMLAEN LLAW SY’N DDILYS A PHERTHNASOL?**  *Rhowch groes yn UN o’r blychau isod* | | | | | | | | | | | | | |
| OES: Mae'r person wedi gwneud Penderfyniad Ymlaen Llaw a all fod yn ddilys ac yn berthnasol i rywfaint neu'r cyfan o'r driniaeth | | | | | | | | | | |  | | |
| NAC OES: Nid yw'r Awdurdod Rheoli yn ymwybodol bod y person wedi gwneud Penderfyniad Ymlaen Llaw a all fod yn ddilys ac yn berthnasol i rywfaint neu'r cyfan o'r driniaeth | | | | | | | | | | |  | | |
| **A YW'R PERSON YN DESTUN RHYW ELFEN O DDEDDF IECHYD MEDDWL 1983?** | | | | | | | | | | | | | |
| Ydy |  | | Nac ydy | |  | *Os* ***Ydy,*** *disgrifiwch ymhellach, os gwelwch yn dda* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **DYMUNIADAU A THEIMLADAU’R PERSON PERTHNASOL**  A yw’r person yn gwrthwynebu gofal a thriniaeth? Os felly, beth mae’n ei wrthwynebu? Hyd y gwyddoch, beth yw dymuniadau, teimladau, creadau a gwerthoedd y person perthnasol (nawr ac yn y gorffennol)? A yw’r rhain wedi cael eu bodloni?  **Sylwch**: (Yn achos claf iechyd meddwl sy’n cael ei letya er mwyn trin anhwylder meddyliol ac sy’n gwrthwynebu gofal a thriniaeth ar gyfer eu hanhwylder meddyliol, dim ond Deddf Iechyd Meddwl 1983 y gellir ei defnyddio i amddifadu’r person o’i ryddid). | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **RWYF WEDI RHOI GWYBOD I UNRHYW RAI SYDD Â BUDDIANT AM Y CAIS I AWDURDODI TREFNIADAU DIOGELU RHAG COLLI RHYDDID** | | | | | | | | | | | | | |
| **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA (i’w llofnodi gan yr Awdurdod Rheoli)** | | | | | | | | | | | | | |
| Llofnod | | | |  | | | | Enw mewn llythrennau bras | |  | | | |
| Swydd | | | |  | | | | | | | | | |
| Dyddiad | | | |  | | | | Amser | |  | | | |
| **PEIDIWCH Â LLENWI'R ADRAN HON ONI BAI EICH BOD YN RHOI AWDURDODIAD BRYS** | | | | | | | | | | | | |
| **AWDURDODIAD BRYS YR AWDURDOD RHEOLI**  ***Rhowch groes ym MHOB blwch i gadarnhau bod y person yn ymddangos fel pe bai’n cwrdd â'r amod neilltuol honno*** | | | | | | | | | | | | |
| Mae'r person yn 18 mlwydd oed neu’n hŷn | | | | | | | | | | | |  |
| Mae'r person yn dioddef o anhwylder meddyliol | | | | | | | | | | | |  |
| Mae'r person yn cael ei letya yma i'r diben o dderbyn gofal neu driniaeth | | | | | | | | | | | |  |
| Nid oes gan y person y galluedd i wneud ei benderfyniad ei hun ynglŷn â chael ei letya yma i gael gofal neu driniaeth | | | | | | | | | | | |  |
| Nid yw'r person, cyn belled ag y mae'r Awdurdod Rheoli yn gwybod, wedi gwneud Penderfyniad dilys Ymlaen Llaw sy'n atal rhoi unrhyw driniaeth arfaethedig iddo | | | | | | | | | | | |  |
| Cyn belled ag y mae'r Awdurdod Rheoli yn gwybod, nid yw lletya'r person yn y fan hon a rhoi'r gofal neu'r driniaeth arfaethedig iddo yn mynd yn groes i benderfyniad dilys a wnaed gan dderbyniwr Atwrneiaeth Arhosol neu Ddirprwy ar gyfer Iechyd a Lles a benodwyd gan y Llys Gwarchod dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 | | | | | | | | | | | |  |
| Mae lletya'r person yn y fan hon i dderbyn gofal a thriniaeth er ei les pennaf, hyd yn oed er y bydd wedi ei amddifadu o'i ryddid | | | | | | | | | | | |  |
| Mae amddifadu'r person o'i ryddid yn angenrheidiol i atal niwed iddo, ac mae’n ymateb cymesur i'r niwed y mae'n debygol o'i ddioddef fel arall | | | | | | | | | | | |  |
| Nid yw'r person dan sylw, cyn belled ag y mae'r Awdurdod Rheoli yn gwybod, yn destun cais neu orchymyn dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 neu, os yw, nid yw'r gorchymyn neu'r cais hwnnw yn atal rhoi Awdurdodiad Brys | | | | | | | | | | | |  |
| Mae'r angen i'r person gael ei amddifadu o'i ryddid yma mor daer fel ei bod yn briodol i'r amddifadiad hwnnw gychwyn ar unwaith | | | | | | | | | | | |  |
| **MAE AWDURDODIAD BRYS WEDI EI WNEUD**  Daw’r Awdurdodiad Brys hwn i rym ar unwaith.  Mae i fod mewn grym o **MM:AA** ar **DD:MM:BBBB** am gyfnod o **XX** diwrnod  ***Y cyfnod hwyaf a ganiateir yw saith diwrnod.***  Daw’r Awdurdodiad Brys hwn i ben am **MM:AA** ar **DD:MM:BBBB**  **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA (i’w llofnodi gan yr Awdurdod Rheoli)** | | | | | | | | | | | | |
| Llofnod | |  | | | | | Enw mewn llythrennau bras | |  | | | |
| Swydd | |  | | | | | | | | | | |
| Dyddiad | |  | | | | | Amser | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TARDDIAD HIL, ETHNIG NEU GENEDLAETHOL**  *Rhowch groes mewn un blwch yn unig* | | | |
| Gwyn |  | Grwpiau Cymysg / Amlethnigrwydd |  |
| Asiaidd / Asiaidd Prydeinig |  | Du / Du Prydeinig |  |
| Heb ei ddatgan |  | Heb ei ddatgan / Anhysbys |  |
| Tarddiad Ethnig Arall (*dywedwch beth*) |  | | |
| **CYFEIRIADEDD RHYWIOL Y PERSON**  *Rhowch groes mewn un blwch yn unig* | | | |
| Heterorywiol |  | Hoyw |  |
| Deurywiol |  | Heb ei ddatgan |  |
| Anhysbys |  |  | |
| **ANABLEDD ARALL**  *Er bod rhaid i'r person fod yn dioddef anhwylder meddwl fel y'i diffinnir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, efallai bod anabledd arall a gysylltir yn bennaf â'r person. Mae hyn yn seiliedig ar y mathau sylfaenol o gleientiaid a ddefnyddir yn ffurflenni Gofal Cymdeithasol Oedolion.*    *Er mwyn monitro'r defnydd o DoLS, mae'r Ganolfan Wybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol (HSCIC) yn gofyn am wybodaeth am anableddau eraill cysylltiedig â'r unigolyn dan sylw. Efallai na fydd presenoldeb "anabledd arall" yn gysylltiedig ag asesiad o anhwylder meddwl neu ddiffyg gallu.*  *Gosodwch groes mewn un blwch yn unig* | | | |
| Anabledd Corfforol: Nam ar y Clyw |  | Anabledd Corfforol: Nam ar y Golwg |  |
| Anabledd Corfforol: Colli Dau Synnwyr |  | Anabledd Corfforol: Arall |  |
| Anghenion Iechyd Meddwl: Dementia |  | Anghenion Iechyd Meddwl: Arall |  |
| Anabledd Dysgu |  | Anabledd arall (dim un o'r uchod) |  |
| Dim Anabledd |  |  |  |
| **CREFYDD NEU GRED**  *Rhowch groes mewn un blwch yn unig* | | | |
| Dim |  | Heb ei ddatgan |  |
| Bwdhydd |  | Hindŵ |  |
| Iddew |  | Mwslim |  |
| Sikh |  | Unrhyw grefydd arall |  |
| Cristnogol  (yn cynnwys yr Eglwys yng Nghymru, Pabyddol, Protestannaidd a phob enwad Cristnogol arall) | | |  |