|  |
| --- |
| **TREFNIADAU DIOGELU RHAG COLLI RHYDDID - FFURFLEN 4****ASESIADAU IECHYD MEDDWL A CHYMHWYSTRA** |
| Mae'r ffurflen gyfunol hon yn cynnwys dau asesiad ar wahân. Os bydd gofynion un o'r ddau asesiad heb eu bodloni, ni fydd angen cwblhau'r llall oni fydd y Corff Goruchwylio yn comisiynu hynny'n benodol. |
| **Dangoswch pa asesiadau sydd wedi cael eu cwblhau** |
| Iechyd Meddwl |  | Cymhwystra |  |
| Mae'r ffurflen hon yn cael ei chwblhau mewn cysylltiad â chais am awdurdodiad safonol. |  |
| Mae'r ffurflen hon yn cael ei chwblhau mewn cysylltiad ag adolygiad o Awdurdodiad Safonol sy'n bod eisoes o dan Ran 8 o Atodlen A1 i Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. |  |
| Enw llawn y person sy'n cael ei amddifadu o’i ryddid |  |
| Dyddiad geni(neu amcangyfrif o'i oedran os yw'n anhysbys) |  |
| **Person cyswllt a manylion y Corff Goruchwylio** |
| Enw  |  |
| Cyfeiriad (gan gynnwys ward os yw'n berthnasol) |  |
| Rhif ffôn |  |
| E-bost |  |
| Cyfeiriad arferol y person sy’n agored i gael ei amddifadu o’i ryddid (os yw’n wahanol i’r uchod) |  |
| Rhif ffôn |  |
| Enw a chyfeiriad yr Awdurdod Rheoli y mae’r ffurflen hon yn cael ei hanfon ato |  |

|  |
| --- |
| **ASESIAD IECHYD MEDDWL** |
| Wrth gynnal yr asesiad hwn, rwyf wedi cymryd i ystyriaeth unrhyw wybodaeth a roddwyd i mi, ac unrhyw argymhellion a wnaed gan unrhyw rai o'r canlynol:1. Cynrychiolydd y person perthnasol
2. Unrhyw IMCA a gyfarwyddwyd ar gyfer y person mewn perthynas â'i amddifadu o'i ryddid
3. Rwyf wedi ymgynghori â’r Aseswr Budd Pennaf am unrhyw wybodaeth berthnasol ynglŷn â gwrthwynebiadau posibl i'r driniaeth, gan gynnwys a oes unrhyw dderbyniwr neu Ddirprwy wedi gwneud penderfyniad dilys i gydsynio i unrhyw driniaeth iechyd meddwl.
 |
| **Rhowch groes yn Y NAILL NEU'R LLALL o'r blychau isod (i’w gwblhau gan feddyg A.12 (o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983) neu feddyg y mae’r Corff Goruchwylio’n ystyried bod ganddo’r profiad perthnasol o ddiagnosio neu drin anhwylder meddygol)** |
| Yn fy marn i, **NID YW'R** person yn dioddef o anhwylder meddwl o fewn ystyr Deddf Iechyd Meddwl 1983 (gan ddiystyru unrhyw eithriad ar gyfer pobl ag anabledd dysgu).Rhowch y rhesymeg y tu ôl i'ch barn, gan gynnwys manylion ei symptomau, ei ddiagnosis a'i ymddygiad |  |
|  |
| Yn fy marn i, **MAE'R** person yn dioddef o anhwylder meddwl o fewn ystyr Deddf Iechyd Meddwl 1983 (gan ddiystyru unrhyw eithriad ar gyfer personau ag anabledd dysgu).Rhowch y rhesymeg y tu ôl i'ch barn, gan gynnwys manylion ei symptomau, ei ddiagnosis a'i ymddygiad |  |
|  |
| Yn fy marn i, mae cael ei amddifadu o'i ryddid yn debygol o effeithio ar iechyd meddwl a lles y person yn y ffyrdd canlynol: |

|  |
| --- |
| **ASESIAD CYMHWYSTRA** |
| **Atebwch BOB UN o’r cwestiynau canlynol ag Ydy neu Nac ydy, drwy roi croes yn y blwch perthnasol.** |
| Mae'r person yn cael ei gadw dan adran 2, 3, 4, 35-38, 44, 45A, 47, 48 neu 51 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. | Ydy |  |
| Nac ydy |  |
| Mae'r person yn destun absenoldeb adran 17 neu ryddhad amodol, neu Orchymyn Triniaeth Gymunedol, neu Warcheidiaeth, a byddai Awdurdodiad Safonol yn anghyson â gofyniad yn y Ddeddf Iechyd Meddwl (e.e. o ran preswylfa) | Ydy |  |
| Nac ydy |  |
| Os ydych chi wedi ateb "Ydy" i unrhyw un o'r uchod, mae’r person yn anghymwys i gael DoLS.Rhowch resymau/eglurhad dros eich ateb: |
| **Achosion Ysbyty yn unig**  |
| Pwrpas cadw yw derbyn triniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwl | Ie |  |
| Nage |  |
| Yn fy marn i, gellid cadw'r person hwn dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (yn y dybiaeth na ellir asesu'r person na'i drin dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005)Eglurwch ymhellach, os gwelwch yn dda: | Gellid |  |
| Ni ellid |  |
| **Os mai IE/GELLID yw'r ateb i'r ddau osodiad uchod, ystyriwch y ddau osodiad nesaf.** **Os caiff y naill neu'r llall o'r isod ei dicio, mae'r person yn anghymwys i gael DoLS** |
| Mae'r person yn gwrthwynebu, neu byddai'n gwrthwynebu pe gallai wneud hynny, rywfaint neu'r cyfan o'r driniaeth feddygol ar gyfer anhwylder meddwlEglurwch ymhellach, os gwelwch yn dda: | Ydy |  |
| Ai'r trefniadau diogelu rhag colli rhyddid yw'r ffordd leiaf caeth o gyflawni'r gofal a'r driniaeth arfaethedig orau?Disgrifiwch y ffordd leiaf caeth o gyflawni'r gofal a'r driniaeth arfaethedig orau: | Nage |  |
|

|  |
| --- |
| **CADARNHAD O GAIS AM ASESIAD O DAN Y DDEDDF IECHYD MEDDWL** |
| Dyddiad ac amser y cais am Asesiad o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl |  |
| Enw'r person y cyflwynwyd y cais iddo  |  |

 **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA *(i’w llofnodi ar ran y Corff Goruchwylio)*** |
| Llofnod |  | Dyddiad |  |
| Enw mewn llythrennau bras |  | Amser |  |
|  ***Er mwyn diogelu ei hawliau, gofynnwch i gael asesu’r person o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a chadarnhewch hyn isod*** |