



Caerdydd a Bro Morgannwg

Diogelu Oedolion - Dyletswydd i Roi Gwybod am Oedolyn mewn Perygl (AS1)

Dylid defnyddio'r ffurflen hon dim ond er mwyn rhoi gwybod i'r gwasanaethau cymdeithasol am oedolyn mewn perygl yr amheuir ei fod yn cael ei gam-drin neu ei esgeuluso. Os ydych am roi gwybodaeth arall i'r gwasanaethau cymdeithasol neu wneud cais am wasanaethau neu gymorth, cysylltwch â'r adran gwasanaethau cymdeithasol briodol.

Mae'n bwysig rhoi cymaint o wybodaeth â phosibl ar y ffurflen hon. Os nad ydych yn rhoi adroddiad llawn ar yr hyn sydd wedi digwydd, efallai y bydd oedi yn y broses o ddiogelu'r oedolyn mewn perygl.

Oedolyn mewn perygl yw oedolyn sydd:

- ✓ Yn profi neu mewn perygl o brofi cam-drin neu esgeulustod

AC

- ✓ Angen gofal a chymorth (ni waeth a roddir y rhain ai peidio gan yr ALI)

AC

- ✓ Nad yw'n gallu, o ganlyniad i'r anghenion hynny, amddiffyn ei hun rhag cael, neu fod mewn perygl o gael, ei gam-drin neu ei esgeuluso.

Dyddiad cwblhau ac anfon y ffurflen:	Dyddiad(au) y digwyddiad(au) os yn hysbys:
Enw'r Unigolyn (oedolyn mewn perygl) :	Rhywedd: <input type="checkbox"/> Gwryw <input type="checkbox"/> Benyw
Dyddiad geni:	
Cyfeiriad presennol yr unigolyn (nodwch y cyfeiriad parhaol hefyd): Os yw'n briodol, ariennir y lleoliad gan:	A oes unrhyw oedolion/plant eraill mewn perygl sy'n byw yn yr eiddo: Oes <input type="checkbox"/> Nac oes <input type="checkbox"/> Os oes, pa gamau sydd wedi'u cymryd:
Rhif ffôn:	Prif grŵp cleient:
Statws priodasol:	Iechyd Meddwl Person Hŷn <input type="checkbox"/>

Ethnigrwydd/Cenedligrwydd:	Person Hŷn <input type="checkbox"/>
Iaith a ffefrir:	Nam ar y Golwg <input type="checkbox"/>
E-bost:	Nam ar y Clyw <input type="checkbox"/>
Angen cyfieithydd ar y pryd? Oes <input type="checkbox"/> Nac <input type="checkbox"/> oes Os oes, rhowch fanylion:	Anabledd Dysgu <input type="checkbox"/> Iechyd Meddwl <input type="checkbox"/> Anabledd Corfforol <input type="checkbox"/> Arall <input type="checkbox"/>
Perthynas agosaf: Perthynas: Cyfeiriad: Rhif ffôn:	Manylion y Meddyg Teulu: Enw'r Meddyg Teulu: Cyfeiriad y feddygfa Rhif ffôn:

1. Gwybodaeth am yr unigolyn y credir ei fod mewn perygl o gael ei gam-drin neu ei esgeuluso

A yw'r unigolyn mewn perygl o gael ei gam-drin neu ei esgeuluso?	Ydy	Nac ydy
Disgrifiwch y risgiau:		
A oes tystiolaeth bod yr unigolyn wedi'i gam-drin neu ei esgeuluso?	Oes <input type="checkbox"/>	Nac oes <input type="checkbox"/>
Disgrifiwch yr hyn sydd wedi digwydd:		
A yw'r unigolyn yn cael ei gam-drin neu ei esgeuluso?	Ydy <input type="checkbox"/>	Nac ydy <input type="checkbox"/>
Disgrifiwch yr hyn sy'n digwydd:		

A oes gan yr unigolyn anghenion gofal a chymorth?	Oes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nac oes
Disgrifiwch ei anghenion:	
A yw'r unigolyn yn gallu amddiffyn ei hun rhag y risg o gael ei gam-drin neu ei esgeuluso?	Ydy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nac ydy
Os NAC YDY , dwedwch pam na all amddiffyn ei hun:	
A yw'r unigolyn yn ymwybodol o'r atgyfeiriad sy'n cael ei wneud a beth yw ei ddymuniadau yn hyn o beth?	Ydy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nac ydy
Os Nac ydy , pam?	
a yw'r unigolyn wedi cydsynio i'r atgyfeiriad?	Ydy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nac ydy
Os NAC YDY , pam fod yr atgyfeiriwr yn parhau â'r adroddiad?	
Cofnodwch y rhesymau dros beidio â chael cydsyniad:	
A oes unrhyw dystiolaeth i awgrymu nad oes gan yr unigolyn alluedd meddyliol i gydsynio/deall y pryderon a/neu'r broses?	Oes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nac oes
Os OES , a oes eiriolwr wedi cael gwybod?	Oes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nac oes
Os NAD oes eiriolwr wedi cael gwybod , pam?	
Manylion y teulu neu'r ffrind neu'r eiriolwr ffurfiol/anffurfiol (os yw'n berthnasol)	

DISGWYLIR EICH BOD WEDI TRAFOD YR ADRODDIAD DIOGELU HWN GYDA'R UNIGOLYN NEU EI EIRIOLWR A'I WNEUD YN YMWYBODOL EICH BOD YN RHOI GWYBOD AM Y PRYDER I OFAL CYMDEITHASOL I OEDOLION. OS NAD YDYCH WEDI GWNEUD HYNNY, NODWCH PAM:

2. Gwybodaeth am y cam-drin honedig:

Math o gam-drin honedig:

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Ariannol/Materol | <input type="checkbox"/> |
| Esgeulustod | <input type="checkbox"/> |
| Corfforol | <input type="checkbox"/> |
| Rhywiol | <input type="checkbox"/> |
| Emosiynol/Seicolegol | <input type="checkbox"/> |

Ffactorau Eraill:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Cam-drin Domestig | <input type="checkbox"/> |
| Ecsploetiaeth | <input type="checkbox"/> |
| Trosedd Casineb | <input type="checkbox"/> |
| Trais ar sail Anrhydedd | <input type="checkbox"/> |
| Briwiau Pwyso | <input type="checkbox"/> |

Arall:

Disgrifiwch y cam-drin neu'r esgeulustod honedig:

Ers faint o amser y mae'r cam-drin honedig wedi bod yn digwydd?

Ble ddigwyddodd y cam-drin honedig?

Pryd ddigwyddodd y cam-drin honedig?

Yn eich barn chi, pa effaith y mae'r cam-drin yn ei gael ar yr unigolyn?

Pa gamau sydd wedi'u cymryd i ddiogelu/amddiffyn yr unigolyn a chan bwy? (Dylech gynnwys sut mae'r risg wedi'i rheoli, yr hyn y rhoddwyd gwybod i bobl eraill amdano – gan gynnwys asiantaethau statudol, y meddyg teulu, yr heddlu, y cyflogwr neu sefydliad gwirfoddol ac ati).

Beth yw barn, dymuniadau a theimladau'r unigolyn o ran y pryder ynghylch diogelu? (I gynnwys unrhyw gamau y mae wedi'u cymryd neu yr hoffai iddynt gael eu cymryd):

3. Gwybodaeth am yr unigolyn/unigolion yr honnir ei fod/eu bod yn gyfrifol am y cam-drin:

Anhysbys ar hyn o bryd:

A yw'r honiad o gam-drin yn cael ei wneud yn erbyn **Gweithiwr Proffesiynol** neu unigolyn sydd mewn cysylltiad ag oedolion mewn perygl a/neu blant drwy ei waith, gan gynnwys gwirfoddolwyr?

Ydy

Nac ydy

Enw:

Cyfeiriad/Gweithle:

Rhif ffôn:

Dyddiad geni:

Oedran:

Perthynas â'r dioddefwr honedig:

A oes ganddo'r gallu i ddeall ei weithredoedd?

Oes Nac oes
Ddim yn gwybod

A yw'r cyflawnwr honedig yn rhoi gofal a chymorth i'r unigolyn?

Ydy Nac ydy
Ddim yn gwybod

A oes gan y cyflawnwr honedig anghenion gofal a chymorth?

Oes Nac oes
Ddim yn gwybod

**Os nodwyd mwy nag un cyflawnwr honedig
rhowch y manylion yn adran 7.**

4. Gwybodaeth am yr unigolyn/unigolion a welodd y digwyddiad/digwyddiadau:

Enw:	Cyfeiriad/Gweithle:
Rhif ffôn:	Swydd/Perthynas â'r dioddefwr (os oes un):

Nodyn: Os oes mwy nag un unigolyn wedi gweld y digwyddiad/digwyddiadau rhowch y manylion yn adran 7.

5. Gwybodaeth am yr unigolyn a roddodd wybod am y pryder gyntaf:

Enw:	Cyfeiriad/Gweithle:
Rhif ffôn:	Swydd/Perthynas:
Dyddiad/amser yr adroddiad:	
A yw'r atgyfeiriwr am aros yn ddiennw?	Ydy <input type="checkbox"/> Nac ydy <input type="checkbox"/>

Os **YDY**, nodwch pam:

Nodyn: Ni all gweithwyr proffesiynol o adrannau iechyd a gofal cymdeithasol aros yn ddiennw ac eithrio mewn amgylchiadau eithriadol.

6. Cwblhawyd y ffurflen hon gan:

Enw:	Dyddiad/Amser cwblhau:
Asiantaeth/Cwmni:	Swydd:
Rhif ffôn:	Cyfeiriad e-bost:

Lle bo'n berthnasol, y person y dylid cysylltu ag ef i gael mwy o wybodaeth:

Enw:	Swydd:
Cyfeiriad e-bost:	Rhif ffôn:

7. Gwybodaeth ychwanegol:

Anfonwch y ffurflen hon i'r Awdurdod Lleol perthnasol. Yr Awdurdod Lleol lle y digwyddodd y cam-drin honedig ddylai hyn fod.

Bro Morgannwg - Tîm Diogelu Oedolion

Caerdydd - Tîm Diogelu Oedolion

AdultSafeguarding@valeofglamorgan.gov.uk
diogeluoedolion@caerdydd.gov.uk