

|  |
| --- |
| **Manylion Oedolyn mewn Perygl** |
| Rhif adnabod y person: |  |
| Dyddiad y daeth yr adroddiad i law: | Enw llawn: |
| Teitl: |  |
| Cyfeiriad: |
| Cod post: |
| Rhif ffôn gartref: | Rhif ffôn symudol: |
| Dyddiad geni: |
| Rhywedd: |
| Ethnigrwydd: |
| Crefydd: |
| Dewis iaith: |
| Angen cyfieithydd ar y pryd: | Oes [ ]  Nac oes [ ]   |
| Manylion Meddyg Teulu: |
| Categori angen y cleient: [ ]  Anabledd Dysgu [ ]  Iechyd Meddwl [ ]  Anabledd Corfforol[ ]  Person Hŷn[ ]  Person Hŷn Iechyd Meddwl [ ]  Arall, rhowch fanylion[ ]  Nam ar y golwg |
| Oes unrhyw oedolion/plant eraill mewn perygl yn byw yn yr eiddo?   | Oes [ ]  Nac oes [ ]  |
| Os oes, pa gamau eraill sydd wedi cael eu cymryd? |
| Disgrifiwch yr hyn sy’n digwydd, gan gynnwys disgrifiad o unrhyw anafiadau neu niwed. |
| Pryd/ble ddigwyddodd hyn? |
| Dyddiad: |
| Amser: |
| **Lleoliad** Lleoliad Cartref Gofal * Cartref Grŵp Ymddiriedolaeth GIG
* Cartref Nyrsio
* Cartref Preswyl
* Lleoliad byw â chymorth
* Arall (rhowch fanylion)

Cymuned* Cartref y person honedig
* Man cyhoeddus
* Cartref perthynas
* Arall (rhowch fanylion)

Lleoliad iechyd* Ysbyty annibynnol
* Ysbyty GIG
* Arall (Rhowch fanylion)

Ei gartref ei hun |
| Ydy’r Map Corff wedi cael ei gwblhau? | Ydy [ ]  Nac ydy [ ]  |
| Os ydy, ydy’r Map Corff wedi’i atodi?  | Ydy [ ]  Nac ydy [ ]  |
| **Manylion y gamdriniaeth** |
|  **MANYLION Y GAMDRINIAETH**Prif gategori’r gamdriniaeth a manylion**Prif gategori’r gamdriniaeth Manylion**[ ]  Corfforol[ ]  Rhywiol [ ]  Emosiynol/Seicolegol [ ]  Ariannol/Materol[ ]  Esgeulustod  Os dewisir hwn, ai hunan-esgeulustod yw hyn? Ie [ ]  Nage [ ] Oes unrhyw fath arall / mathau eraill o gamdriniaeth honedig yn bresennol? Oes [ ]  Nac oes [ ]  |
| Os oes, rhowch fanylion y math/mathau o gamdriniaeth**Math arall / mathau eraill o gamdriniaeth honedig Manylion** [ ]  Corfforol[ ]  Rhywiol [ ]  Emosiynol/Seicolegol [ ]  Ariannol/Materol[ ]  Esgeulustod  Os dewisir hwn, ai hunan-esgeulustod yw hyn? Ie [ ]  Nage [ ]  |
| A ganfuwyd hyn trwy broses Gofyn a Gweithredu? | Do [ ]  Naddo [ ]  |
| Oes asesiad DASH wedi cael ei gwblhau? | Oes [ ]  Nac oes [ ]  |
| Disgrifiwch yr hyn sy’n digwydd, gan gynnwys disgrifiad o unrhyw anafiadau neu niwed.  |
| Pryd/ble ddigwyddodd hyn? |
| Dyddiad |
| Amser |
| **Lleoliad** Lleoliad Cartref Gofal * Cartref Grŵp Ymddiriedolaeth GIG
* Cartref Nyrsio
* Cartref Preswyl
* Lleoliad byw â chymorth
* Arall (rhowch fanylion)

Cymuned* Cartref y person honedig
* Man cyhoeddus
* Cartref perthynas
* Arall (rhowch fanylion)

Lleoliad iechyd* Ysbyty annibynnol
* Ysbyty GIG
* Arall (Rhowch fanylion)

Ei gartref ei hun |
| Oes map corff wedi cael ei gwblhau? | Oes [ ]  Nac oes [ ]  |
| Os oes, ydy’r map corff wedi’i atodi?  | Ydy [ ]  Nac ydy [ ]  |
| Pa gamau a gymerwyd i ddiogelu/amddiffyn yr unigolyn a gan bwy?(Nodwch sut mae’r risg wedi cael ei rheoli, pwy arall y rhoddwyd gwybod iddynt – gan gynnwys asiantaethau statudol, ymarferydd cyffredinol, yr Heddlu ac ati) |
| Oes unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod yr unigolyn heb y galluedd meddyliol i gydsynio / deall y pryderon a/neu y broses?Oes [ ] Nac oes [ ] Anhysbys [ ]  |
| Manylion (rhowch dystiolaeth i gefnogi’ch ateb uchod) |
| Beth yw barn, dymuniadau a theimladau’r unigolyn am y Pryder Diogelu?(Gan gynnwys unrhyw gamau mae wedi’u cymryd neu yr hoffai iddynt gael eu cymryd): |
| Ydy’r unigolyn yn cydsynio i’r adroddiad diogelu?Ydy [ ] Nac ydy [ ] Anhysbys ☐ |
| Os nac ydy, pam nad ydy’r person yn cydsynio i’r Broses Diogelu Oedolion? |
| Os nad ydych chi’n gwybod, rhowch ragor o wybodaeth |
| Perthynas Agosaf

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Person sy’n perthyn** | **Ar yr aelwyd** | **Perthynas â’r person cyfredol**  | **Dyddiad dechrau** | **Dyddiad diwedd** |
|  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **MANYLION Y PERSON HONEDIG** |
| Ydy’r person honedig yn hysbys ar hyn o bryd? | Ydy: [ ]  Nac ydy: [ ]  |
| Os ydy,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enw** | **Perthynas â’r person honedig** | **Cyfeiriad**  | **Rhif ffôn** | **Dyddiad geni** | **Oes ganddo’r capasiti i ddeall ei weithredoedd?** | **Ydy’r person honedig yn rhoi gofal a chymorth i’r unigolyn?** | **Oes gan y person honedig anghenion gofal a chymorth?** | **Ydy’r person honedig yn gweithio gydag oedolion eraill neu blant?** |
|  |  |  |  |  | Oes [ ] Nac oes [ ] Anhysbys [ ]  | Ydy [ ] Nac[ ] Anhysbys[ ]  | Oes [ ] Nac oes [ ] Anhysbys[ ]  | Ydy [ ] Nac ydy [ ] Anhysbys [ ]  |

 |
| **YNGHYLCH Y PERSON/Y BOBL A WELODD Y DIGWYDDIAD(AU)** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enw** | **Perthynas** | **Cyfeiriad** | **Rhif ffôn** | **Dyddiad geni** |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |

 |
| **Y person a roddodd wybod am y manylion:** |
| Rhoddwyd gwybod am y digwyddiad gan: |  |
| Llenwyd y ffurflen gan: |  |
| Dyddiad y’i llenwyd: |  |
| Teitl swydd/rôl: |  |
| Asiantaeth neu gwmni: |  |
| Rhif ffôn: |  |
| Cyfeiriad e-bost: |  |
|

|  |
| --- |
| **RHODDWYD GWYBOD GAN**  |
|

|  |
| --- |
| a Hunanb Perthynasc Ffrind neu gymydog d Gwasanaeth ymyrraeth gynnar ac atal (Step-up)e Iechydf Addysgg Taih Heddlu i Prawfj Sefydliad yn y trydydd sectork Awdurdod Lleoll Ysbyty annibynnolm Gwasanaeth Ambiwlansn Rheoleiddiwr Gofalo Darparwrp Eiriolwrq Mewnol (Gweithiwr Cymdeithasol, tîm arall)r Arall |

 |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Gwybodaeth ychwanegol**  |
|  | Click here to enter text. |

Y ffurflen i gael ei hanfon at:

**Blaenau Gwent:**

DutyTeamAdults@blaenau-gwent.gov.uk

01495 315700

**Caerffili:** timdyletswyddgwybodaeth@caerffili.gov.uk

0808 100 2500

**Sir Fynwy:** MCCadultsafeguarding@monmouthshire.gov.uk

01873 735492

**Casnewydd:** Pova.team@newport.gov.uk

01633 656656

**Torfaen:** socialcarecalltorfaen@torfaen.gov.uk

01495 762200

 

DS: Ni ddylech gwblhau’r map corff ac eithrio eich bod chi wedi’ch hyfforddi ac yn gymwys i wneud hynny. Nodir nad yw unrhyw ddarluniadau a wneir wrth raddfa a’u bod yn ganllaw yn unig. Gellir disgrifio anafiadau uchod yn adran 2.