



Y GWASANAETH AWTISTIAETH INTEGREDIG CAIS AM GYMORTH



Manylion defnyddiwr y gwasanaeth (os yw'n briodol):		
Enw:	Teitl:	Dyddiad geni:
Enw a ffafir:		Dyddiad yr atgyfeiriad:
Cyfeiriad:		Rhif GIG (os yw'n hysbys):
		Rhif M (os yw'n hysbys):
E-bost:		Ffôn:
Dewis iaith:	Ethnigrwydd (e.e. Cymreig, Prydeinig, Indiaidd, Affricanaidd) Manylwch:	
Rhywedd:	Statws cyflogaeth:	
Manylion yr unigolyn wnaeth yr atgyfeiriad (os gwnaethoch chi'r atgyfeiriad eich hun, gadewch yr adran hon yn wag):		
Enw:		Dyddiad yr atgyfeiriad:
Cyfeiriad:		Proffesiwn:
		Ffôn: Cyfeiriad e-bost:
Perthynas i'r unigolyn sy'n ceisio cael asesiad:		
Ydych chi wedi trafod yr atgyfeiriad â'r unigolyn? Ydw ☐ Nac ydw ☐		
Sylwch na fyddwn ni'n derbyn atgyfeiriad heb gydsyniad gwybodus. Dywedwch wrth y cleient mai tîm aml-asiantaeth yw'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, felly mae'n bosib y bydd yr wybodaeth hon yn cael ei defnyddio gan staff awdurdodau lleol a staff iechyd.		
Manylion y meddyg teulu (os nad ef wnaeth yr atgyfeiriad):		
Enw:	Ffôn:	
Cyfeiriad:	Cyfeiriad e-bost:	
Gweithwyr proffesiynol eraill sy'n rhan o'r broses:		

	Enw	Gwasanaeth	Manylion cyswllt
1.			
2.			
Diagnosis presennol:			
Anhwyllder Sbectrwm Awtistaidd ☐ Syndrom Asperger ☐ Arall: Sylwch: rhaid i bob defnyddiwr y gwasanaeth sy'n gofyn am gymorth fod wedi cael diagnosis ffurfiol o awtistiaeth a darparu dogfen(nau) i ddangos hynny.			
Blwyddyn/Oedran pan gafwyd y diagnosis (amcan):			
Pa gymorth ydych chi am ei gael gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig?			

Pam ydych chi'n gwneud yr atgyfeiriad hwn ar yr adeg hon? Beth ydych chi'n gofyn amdano? Byddwch mor benodol â phosib.

Rhowch sylwadau ynglŷn ag unrhyw broblemau eraill sy'n ymwneud â risg, e.e. amddiffyn oedolion/plant, y system gyfiawnder troseddol/euogfarnau neu euogfarnau posib sydd yn yr arfaeth, dibyniaeth ar alcohol/cyffuriau, meddyliau am hunanladdiad, hunan-niweidio, ac ati?

Gwybodaeth ychwanegol, gan gynnwys gofynion penodol wrth ddefnyddio'r gwasanaeth:

Bydd yr atgyfeiriad hwn yn cael ei drafod yn ein cyfarfod brysbennu wythnosol a byddwch chi'n cael gwybod y canlyniad drwy lythyr.

Cydsynio

Rydw i'n deall fy mod i, wrth gydsynio â'r atgyfeiriad hwn, yn cytuno i gael cymorth gan y gwasanaeth a'r sefydliadau sy'n cydweithio ag ef.

Rydw i'n deall y bydd yr wybodaeth sy'n cael ei chofnodi yn cael ei defnyddio i helpu gweithwyr proffesiynol i ddeall pa gymorth sydd ei angen arnaf fi ac rydw i'n deall y gallai'r wybodaeth hon gael ei rhannu ag asiantaethau eraill yn rhan o'r broses.

Rydw i'n deall os na fydda i'n cytuno rhannu fy ngwybodaeth ag asiantaethau eraill, gallai hyn effeithio ar y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu a gallai olygu na fydda i'n cael unrhyw wasanaeth o gwbl.

Rydw i'n deall y bydd yr wybodaeth sy'n cael ei chofnodi'n cael ei storio yn unol â Phrotocol Rhannu Gwybodaeth y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'i defnyddio at ddibenion darparu'r cymorth rydych chi'n gofyn amdano. Rydw i hefyd yn deall y bydd data dienw'n cael ei rannu â phartneriaid allanol at ddibenion monitro a gwerthuso.

(Os na fyddwch chi'n cydsynio â rhannu'r wybodaeth hon, peidiwch â llofnodi'r ffurflen. Os ydych chi'n dymuno rhannu gwybodaeth ag asiantaethau penodol yn unig neu os nad ydych chi am rannu gwybodaeth ag asiantaethau, manylwch hyn isod).

Rydw i'n deall y broses ac yn cydsynio â rhannu'r wybodaeth hon

☐

Rydw i'n deall y broses ac yn cydsynio â rhannu'r wybodaeth hon â'r asiantaethau canlynol yn unig

☐

	Cydsynio	Ddim yn cydsynio
Ffynonellau o wybodaeth	✓	X
Meddyg teulu		
Gwasanaethau Iechyd Meddwl		
Gwasanaethau Anabledd Dysgu		
Gwasanaethau Cymdeithasol		
Cyflogwr		
Teulu		
CAMHs		
Canolfan Dyscovery (allai gynnal asesiad o awtistiaeth ar ein rhan)		
Arall – e.e. sefydliadau perthnasol yn y sector preifat neu'r trydydd sector		

Enw	
Llofnod	
Dyddiad	

All yr unigolyn ddim gwneud y penderfyniad i gydsynio, felly mae angen penderfynu er buddiannau gorau p'un a oes modd rhannu'r wybodaeth ai peidio. Llofnodwr yr unigolyn sy'n gwneud y penderfyniad _____	Dyddiad _____
--	------------------

Anfonwch yr atgyfeiriad hwn at:

**Gweinyddwr y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig
Y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig
Llawr Gweinyddol 2
Parc Iechyd Prifysgol Keir Hardie
Ffordd Aberdâr
Merthyr Tudful
CF48 1BZ**

Neu anfonwch ef drwy e-bost at: CTT_IAS@wales.nhs.uk

Rhif ffôn: 01443 715044