

|  |
| --- |
| **TREFNIADAU DIOGELU RHAG COLLI RHYDDID - FFURFLEN 10****ADOLYGIAD O’R AWDURDODIAD SAFONOL PRESENNOL** |
| Enw llawn y person sy'n cael ei amddifadu o ryddid |  |
| Dyddiad Geni (neu amcangyfrif o'i oedran os nad yw'n hysbys) |  |
| Enw a chyfeiriad y cartref gofal neu’r ysbyty lle mae’r person yn cael ei amddifadu o’i ryddid |  |
| Enw a chyfeiriad y sefydliad neu’r person sy’n gofyn am yr adolygiad \*Dalier sylw: mae’r sawl sy’n gofyn am adolygiad yn cynnwys y person perthnasol, cynrychiolydd y person perthnasol, IMCA y person neu Awdurdod Rheoli yr ysbyty neu’r cartref gofal perthnasol\* |  |
| Enw a chyfeiriad y Corff Goruchwylio y mae'r ffurflen hon yn cael ei hanfon ato  |  |
| **GOFYNNIR AM ADOLYGIAD O'R AWDURDODIAD PRESENNOL AR Y SAIL GANLYNOL (i’w gwblhau gan yr Awdurdod Rheoli)***(Rhowch groes ym mhob blwch perthnasol)* |
| Bellach, nid yw’r person yn bodloni’r gofynion o ran oed, iechyd meddwl, galluedd meddyliol, budd pennaf neu ddim gwrthodiad, **neu** |  |
| Bellach, nid yw’r person yn bodloni’r gofyniad cymhwystra oherwydd ei fod yn awr yn gwrthwynebu triniaeth ar gyfer ei iechyd meddwl yn yr ysbyty ac mae’n bodloni’r meini prawf cadw o dan a.2 neu a.3 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, **neu** |  |
| Nid yw’r rheswm pam mae’r person yn bodloni gofyniad cymhwystra yr un rheswm â’r un yr awdurdodiad, **neu**  |  |
| Mae newid wedi bod yn achos y person. Oherwydd yr newid hwnnw, byddai’n briodol amrywio amodau’r awdurdodiad (mae’r sail hon yn berthnasol i’r gofyniad budd pennaf yn unig). |  |
| Rhowch fanylion, os gwelwch yn dda: |

|  |
| --- |
| **CAIS AM** **ADOLYGIAD I DDOD AG AWDURDODIAD SAFONOL DoLS I BEN NEU I AMRYWIO EI AMODAU** |
| Mae'r Awdurdod Rheoli yn gwneud cais am adolygiad, oherwydd ei fod yn credu na fydd angen yr Awdurdodiad Safonol mwyach. Mae hyn ar sail y ffaith nad yw'r person mwyach yn cwrdd â’r gofyniad budd pennaf neu y dylid adolygu’r amodau a osodwyd. |
| Mae'r person wedi gadael / i fod i adael y cartref gofal ar |  |
| Mae'r person i fod i gael / wedi cael ei ryddhau o'r ysbyty ar |  |
| Cyfeiriad newydd y person yw |  |
| Mae hyn yn dilyn penderfyniad budd pennaf (ynghlwm) a wnaed ar  |  |
| Nid yw er ei fudd pennaf mwyach iddo gael ei letya yn y cartref gofal neu'r ysbyty hwn oherwydd:Dalier sylw: rhowch fanylion y trefniadau diogelu sydd wedi cael eu rhoi mewn lle ym man preswylio newydd y person, os oes angen. |
| Mae angen adolygu amodau’r awdurdodiad safonol oherwydd: |

|  |
| --- |
| **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA**  |
| Llofnod  |  | Enw mewn llythrennau bras |  |
| Swydd  |  |
| Dyddiad |  | Amser |  |

***Caiff gweddill y ffurflen hon ei llenwi gan y Corff Goruchwylio***

|  |
| --- |
| **PENDERFYNIAD Y CORFF GORUCHWYLIO gyda golwg ar p'un a OES MODD ADOLYGU UNRHYW OFYNION CYMHWYSTRA** |
| Mae'r Corff Goruchwylio wedi penderfynu gwrthod y cais am adolygiad am y rhesymau canlynol: |
| Mae'r adolygiad hwn felly'n gyflawn a bydd yr Awdurdodiad Safonol presennol yn dal mewn grym hyd:   |
| Penderfynodd y Corff Goruchwylio fod modd adolygu o leiaf un o'r gofynion cymhwystra, ac o ganlyniad cynhaliwyd yr asesiadau adolygu canlynol: |
| **GOFYNIAD** | **WEDI EI FODLONI** | **HEB EI FODLONI** | **NEWID RHESWM** |
| Gofyniad Oedran |  |  |  |
| Gofyniad Dim Gwrthod |  |  |  |
| Gofyniad Cymhwystra |  |  |  |
| Iechyd Meddwl |  |  |  |
| Galluedd Meddyliol |  |  |  |
| Gofyniad Budd Pennaf |  |  |  |
| **CANLYNIAD YR ADOLYGIAD (dewiswch un o'r canlynol)** |
| Roedd o leiaf un o'r gofynion heb ei fodloni ac felly daw’r Awdurdodiad Safonol i ben o: |
| Ar sail yr asesiadau a gynhaliwyd, mae'r rhesymau a roddwyd yn yr awdurdodiad safonol pam yr oedd y person yn cwrdd â'r gofynion wedi cael eu hamrywio fel y disgrifiwyd uchod. |
| Daeth yr holl asesiadau adolygu a gynhaliwyd i'r casgliad bod y person yn dal i fodloni’r gofynion y maent yn gysylltiedig â nhw. Mae'r Awdurdodiad Safonol yn parhau i fod mewn grym hyd:yn ddibynnol ar unrhyw amrywiad yn yr amodau a ddangosir isod: |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

|  |
| --- |
| **ADOLYGIAD O'R AMODAU** |
| Ni fu unrhyw newid **sylweddol** yn amgylchiadau'r person ac nid yw unrhyw newidiadau a ddigwyddodd wedi arwain at angen i amrywio'r amodau. Felly mae'r amodau presennol yn aros mewn grym. |  |
| Mae'r Corff Goruchwylio wedi penderfynu amrywio'r amodau naill ai oherwydd newid sylweddol neu oherwydd bod peth newid wedi digwydd sy'n gwneud hyn yn briodol. Caiff yr amodau newydd eu disgrifio isod.  |  |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

|  |
| --- |
| **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA**  |
| Llofnod  |  | Enw mewn llythrennau bras |  |
| Swydd  |  |
| Dyddiad |  | Amser |  |