|  |
| --- |
|  **TREFNIADAU DIOGELU RHAG COLLI RHYDDID - FFURFLEN 3a****ASESIAD GALLUEDD MEDDYLIOL** |
| Enw llawn y person sy'n cael ei asesu |  |
| Dyddiad geni (neu amcangyfrif o'i oedran os yw'n anhysbys*)* |  |
| **Enw a chyfeiriad y cartref gofal neu'r ysbyty lle mae'r person yn cael, neu lle mae'n debygol o gael, ei amddifadu o'i ryddid** |
| Enw'r Aseswr |  |
| Cyfeiriad yr Aseswr |  |
| Proffesiwn yr Aseswr |  |
| Enw'r Corff Goruchwylio |  |
| Cyfeiriad presennol y person os yw'n wahanol i'r cartref gofal neu'r ysbyty a enwyd uchod. |  |

|  |
| --- |
| **Wrth gynnal yr asesiad hwn rwyf wedi cyfarfod neu ymgynghori â'r bobl ganlynol** |
| **ENW** | **CYFEIRIAD** | **CYSYLLTIAD Â'R PERSON SY'N CAEL EI ASESU**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nid ymgynghorwyd â'r personau canlynol, sydd â buddiant, am y rhesymau canlynol** |
| **ENW** | **RHESWM** | **CYSYLLTIAD Â'R PERSON SY'N CAEL EI ASESU** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Rwyf wedi ystyried y dogfennau canlynol** (e.e. y cynllun gofal cyfredol, nodiadau meddygol, taflenni cofnodion dyddiol, asesiadau risg) |
| **ENW'R DDOGFEN** | **DYDDIEDIG** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ASESIAD GALLUEDD MEDDYLIOL** |
| Cymerwyd y camau ymarferol canlynol i alluogi a chynorthwyo'r person i gymryd rhan yn y broses o wneud penderfyniadau. ***Disgrifiwch y camau hyn, os gwelwch yn dda:*** |
| **Cam Un:** Beth yw'r nam neu'r aflonyddwch yng ngweithrediad y meddwl neu'r ymennydd? |
| **Cam Dau:** |
| 1. **Ni all y person ddeall y wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad**

 Cofnodwch sut y gwnaethoch gynnal prawf i weld a allai’r person ddeall y wybodaeth, y cwestiynau a ddefnyddiwyd, sut y gwnaethoch chi gyflwyno'r wybodaeth a'ch canfyddiadau. |  |
| 1. **Ni all y person gofio'r wybodaeth sy'n berthnasol i'r penderfyniad**

 Cofnodwch sut y gwnaethoch gynnal prawf i weld a allai’r person gofio'r wybodaeth  a'ch canfyddiadau. |  |
| 1. **Ni all y person ddefnyddio neu gloriannu'r wybodaeth honno fel rhan o'r broses o wneud y penderfyniad**

 Cofnodwch sut y gwnaethoch gynnal prawf i weld a allai'r person ddefnyddio a chloriannu'r  wybodaeth a'ch canfyddiadau. |  |
| 1. **Ni all y person gyfleu ei benderfyniad (naill ai drwy siarad, defnyddio iaith arwyddion na thrwy unrhyw ffordd arall)**

Cofnodwch eich canfyddiadau p’un a all y person gyfleu’r penderfyniad neu beidio. |  |
| **Casgliad** (yn cynnwys unrhyw fewnbwn arall sydd ei angen). Eglurwch pam na all y person wneud y penderfyniad penodol o ganlyniad i'r nam neu’r aflonyddwch yng ngweithrediad y meddwl neu'r ymennydd. Eglurwch pam y mae anallu'r person i benderfynu'r mater yn ganlyniad i'r nam neu'r aflonyddwch yng ngweithrediad y meddwl neu'r ymennydd. |
| **CANLYNIAD YR ASESIAD** **Ticiwch UN blwch yn unig** |
| Yn fy marn i, mae'r person **YN BRIN** o'r gallu i wneud ei benderfyniad ei hun a ddylai gael ei letya neu beidio yn yr ysbyty neu'r cartref gofal hwn i'r pwrpas o dderbyn y gofal a/neu’r driniaeth arfaethedig oherwydd nam neu aflonyddwch yng ngweithrediad y meddwl neu'r ymennydd. |  |
| Yn fy marn i, mae'r person **YN BRIN** o allu ac ni all wneud penderfyniad ynghylch ei drefniadau cynllunio gofal ond mae'n gwybod ble mae'n byw.  |  |
| Yn fy marn i, mae’r person **YN MEDDU** ar y gallu i wneud ei benderfyniad ei hun a ddylai gael ei letya neu beidio yn yr ysbyty neu'r cartref gofal hwn i'r pwrpas o dderbyn y gofal a/neu’r driniaeth arfaethedig |  |

|  |
| --- |
| **LLOFNODWCH A DYDDIO'R FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA** |
| Llofnod |  | Dyddiad |  |
| Enw mewn llythrennau bras |  | Amser |  |