

|  |
| --- |
| **TREFNIADAU DIOGELU RHAG COLLI RHYDDID - FFURFLEN 7****ATAL AWDURDODIAD SAFONOL DROS DRO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enw llawn y person sy'n cael ei amddifadu o ryddid |  | Rhyw |
| Dyddiad Geni (*neu amcangyfrif o'i oedran os nad yw'n hysbys*) |  |
| **Person cyswllt a manylion yr Awdurdod Rheoli:** |
| Enw |  |
| Cyfeiriad *(gan gynnwys y ward os yw’n briodol)* |  |
| Rhif ffôn |  |
| E-bost |  |
| Cyfeiriad arferol y person sy'n agored i gael ei amddifadu o ryddid, (os yw'n wahanol i'r uchod) |  |
| Rhif ffôn |  |
| Enw a Chyfeiriad y Corff Goruchwylio y mae'r ffurflen hon yn cael ei hanfon ato |  |
| Manylion y Cydgysylltydd Gofal/Rheolwr Gofal |  |
| Anghenion Cyfathrebu ac unrhyw hanes meddyginiaeth perthnasol |  |

|  |
| --- |
| **HYSBYSIAD BOD YR AWDURDODIAD SAFONOL WEDI EI ATAL DROS DRO** |
| Bellach, nid yw'r person uchod yn cwrdd â'r gofyniad cymhwystra ar gyfer awdurdodiad amddifadu o ryddid safonol o dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.Felly, mae'r Awdurdodiad Safonol a roddwyd yn flaenorol wedi ei atal dros dro o'r amser y rhoddir yr hysbysiad hwn.Effaith yr hysbysiad hwn yw nad yw'r awdurdodiad safonol bellach yn awdurdodi'r cartref gofal neu'r ysbyty i amddifadu'r person o'i ryddid. |
| **Y RHESWM PAM NAD YW'R PERSON BELLACH YN CWRDD Â'R GOFYNIAD CYMHWYSTRA** *Dewiswch un o'r rhesymau isod, os gwelwch yn dda:*  |
| Mae'r person yn awr yn cael ei gadw mewn ysbyty o dan un o'r adrannau canlynol o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983: adrannau 2, 3, 4, 35–38, 44, 45A, 47, 48 neu 51 |  |
| Mae lletya'r person yn y cartref gofal neu'r ysbyty hwn yn awr yn mynd yn groes i ofyniad a osodwyd arno mewn cysylltiad â bod yn agored i gael ei gadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. |  |
| Mae lletya'r person yn y cartref gofal neu'r ysbyty hwn yn awr yn mynd yn groes i ofyniad a osodwyd arno o dan Orchymyn Triniaeth Gymunedol. |  |
| Mae lletya'r person yn y cartref gofal neu'r ysbyty hwn yn awr yn mynd yn groes i Orchymyn Gwarcheidiaeth. |  |

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

|  |
| --- |
|  **MAE'R ATALIAD YN AWR WEDI EI GODI**  **I'w gwblhau 28 diwrnod yn dilyn y dyddiad y cafodd yr awdurdodiad ei atal**  |
| Yn ystod y 28 diwrnod blaenorol, rhoddodd Awdurdod Rheoli'r cartref gofal neu'r ysbyty hwn hysbysiad i'r Corff Goruchwylio nad oedd y person uchod mwyach yn gymwys i gael ei amddifadu o'i ryddid O dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Effaith yr hysbysiad hwnnw oedd atal yr Awdurdodiad Amddifadu o Ryddid Safonol.Mae'r Awdurdod Rheoli yn awr yn hysbysu'r Corff Goruchwylio:  (*Rhowch groes mewn un blwch yn unig*) |
| Mae'r person unwaith eto'n cwrdd â'r gofyniad cymhwystra ac mae'r ataliad hwn wedi cael ei godi am y rhesymau canlynol: |  |
| Mae 28 diwrnod wedi mynd heibio ac nid yw'r ataliad wedi cael ei godi ac felly bydd yr awdurdodiad safonol yn peidio â bod mewn grym o (*rhowch y dyddiad*): |  |
| **LLOFNODWCH A DYDDIWCH Y FFURFLEN HON YN AWR, OS GWELWCH YN DDA (ar ran yr Awdurdod Rheoli)** |  |
| Llofnod *(ar ran yr Awdurdod Rheoli)* | Llofnod |   |
| Enw mewn llythrennau bras |   |
| Swydd |   |
| Dyddiad |  |