|  |
| --- |
| **defnyddiwch ganllawiau llenwi ffurflen atgyfeirio gwasanaeth allgymorth dechrau'n deg i’ch helpu chi gwblhau’r cais hwn.****ar ôl gorffen, anfonwch y cais i:** fs-outreach@conwy.gov.uk |
| 1. **MANYLION Y PLENTYN**
 |
| **Enw cyntaf y plentyn** |  | **Cyfenw’r plentyn** |  |
| **Dyddiad Geni** |  | **Prif iaith y cartref** |  |
| **Ethnigrwydd (gan gynnwys Sipsi, Roma neu Deithiwr)** |  | **Unrhyw Anabledd neu Anghenion Dysgu Ychwanegol? Nodwch** |  |
| **2. MANYLION Y RHIENI** |
| **Enw’r rhiant/gofalwr â’r cyfrifoldeb rhiant** |  | **Perthynas â’r plentyn** |  |
| **Rhif ffôn tŷ** |  | **Rhif ffôn symudol** |  |
| **Cyfeiriad PRESENNOL****Cod Post** |  | **Cyfeiriad BLAENOROL\*****Cod Post** |  (\*os wedi symud o ardal Dechrau’n Deg) |
| **3. MANYLION UNIGOLION ERAILL YR AELWYD** |
| **Enw cyntaf**  | **Cyfenw** | **Perthynas â’r plentyn** | **Dyddiad Geni** | **Ysgol / Cyflogaeth / Lleoliad Gofal Plant** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4. UNIGOLION ARWYDDOCAOL - Y TU ALLAN I’R AELWYD**  |
| **Enw cyntaf**  | **Cyfenw** | **Perthynas â'r plentyn os oes ganddo/ganddi gyfrifoldeb rhiant** | **Dyddiad Geni** | **Ysgol / Cyflogaeth / Lleoliad Gofal Plant** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **5. MANYLION YR ATGYFEIRIWR** |
| **Enw’r atgyfeiriwr**  |  | **Rôl/Perthynas**  |  |
| **Rhif ffôn cyswllt** |  | **Cyfeiriad e-bost** |  |
| **6. EICH PRYDERON****nodwch eich pryderon ynghylch y plentyn/teulu hwn** |
|  |
| **7. EICH RHAN CHI****nodwch eich cysylltiad chi â’r teulu** |
|  |
| **9. GWEITHWYR PROFFESIYNOL PERTHNASOL****nodwch enw unrhyw weithiwr proffesiynol arall** |
| **Meddyg Teulu / Meddygfa** |  | **Canolfan Deuluoedd / Tîm Cymorth i Deuluoedd**  |  |
| **Bydwraig Gymunedol** |  | **Ymwelydd Iechyd** **(presennol a blaenorol os yn berthnasol)** |  |
| **Gweithiwr Cymdeithasol** |  | **Unrhyw asiantaeth arall sy’n gysylltiedig** |  |
| **9. ASIANTAETHAU ERAILL SY’N YMWNEUD Â’R TEULU** |
| **Enw** | **Asiantaeth** | **Rôl** | **Manylion Cyswllt (e-bost, rhif ffôn)** | **Cyfnod y cysylltiad** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **10. PROFIADAU NIWEIDIOL YN YSTOD PLENTYNDOD****os ydi hi’n briodol gofyn, a gafodd unrhyw aelod o’r teulu un o’r profiadau niweidiol canlynol yn ystod eu plentyndod? (ticiwch y rhai perthnasol)** |
| **Cam-drin geiriol** |  | **Rhieni yn gwahanu**  |  | **Camddefnydd o alcohol** |  |
| **Cam-drin corfforol** |  | **Trais domestig** |  | **Defnyddio cyffuriau** |  |
| **Cam-drin rhywiol** |  | **Salwch meddwl**  |  | **Carchariad** |  |
| **Esgeulustod emosiynol**  |  | **Esgeulustod corfforol**  |  |  |
| **11. ANGHENION DATBLYGIADOL Y PLENTYN (e.e. corfforol, meddyliol, emosiynol, cymdeithasol, perthynol, iaith, hunan-ofal) yn gynnwys ymyriadau perthnasol presennol a gwasanaethau sy’n ymwneud â’r teulu mewn perthynas ag anghenion datblygiadol**  |
|  |
| **12. GALLU RHIENI (e.e. gofal sylfaenol, sefydlogrwydd, cynhesrwydd emosiynol, sicrhau diogelwch ac ati)** |
|  |
| **13. FFACTORAU TEULUOL AC AMGYLCHEDDOL (e.e. incwm, tai, y teulu ehangach, hanes a gweithrediad y teulu ac ati)** |
|  |
| **14. RISGIAU (e.e. risgiau i weithwyr sy'n gweithio ar eu pen eu hunain, materion diogelu)** |
|  |
| **15. DECHRAU’N DEG****ydi’r teulu wedi derbyn gwasanaethau dechrau’n deg o’r blaen? os felly, nodwch fanylion y gefnogaeth flaenorol** |
|  |
| **16. SAFBWYNT Y TEULU****nodwch beth sy’n bwysig i’r teulu (o’u safbwynt nhw), a’r canlyniadau yr hoffan nhw eu gweld ar ôl derbyn y gwasanaeth allgymorth** |
|  |
| **17. ELFENNAU DECHRAU’N DEG****drwy roi croes (x) yn y blychau perthnasol, nodwch yr elfennau dechrau’n deg yr hoffech chi atgyfeirio’r teulu ar eu cyfer (gwelwch y canllawiau ynghlwm)** |
| **Ymwelwyr Iechyd** |  | **Gofal Plant** |  | **Iaith a Llafaredd**  |  | **Cymorth Teulu / Rhianta, yn cynnwys grwpiau** |  |
| **cofiwch lenwi adrannau perthnasol pob elfen rydych chi’n gofyn amdani. bydd y blychau yn mynd yn fwy wrth i chi eu llenwi.** |
| **18. GWASANAETH YMWELWYR IECHYD DECHRAU’N DEG****i dderbyn y gwasanaeth ymwelwyr iechyd uwch mae’n rhaid bod ar y teulu angen lefelau dwys neu uwch o gymorth. nodwch lefel y cymorth isod**  |
| **DWYS** |  | **UWCH** |  |
| **nodwch sut gall y gwasanaeth ymwelwyr iechyd gefnogi’r teulu ac anghenion datblygiadol y plentyn. cofiwch ymgynghori â’r ymwelydd iechyd presennol ynghylch y cais am wasanaeth allgymorth a nodi’r manylion yma**  |
|  |
| **19. GOFAL PLANT****darperir gofal plant dechrau'n deg drwy'r gwasanaeth allgymorth dan amgylchiadau eithriadol yn unig. nodwch isod y rhesymau dros geisio gofal plant** |
|  |
| **20. IAITH, LLEFERYDD A CHYFATHREBU****mae rhaglen dechrau'n deg yn cynnig cymorth ychwanegol i rieni/gofalwyr i fagu hyder i gefnogi dysg eu plentyn. i ystyried cais am wasanaeth portage ar gyfer plentyn gydag anghenion ychwanegol mae’n rhaid darparu atodlen o sgiliau tyfu.** |
|  |
| **21. CYMORTH I DEULUOEDD / CYMORTH RHIANTA, YN CYNNWYS GRWPIAU****sylwch, yng nghonwy mae cymorth i deuluoedd a chymorth rhianta ar gael yn deg dros y sir. bydd gweithiwr cefnogi’r teulu yn cynnal sgwrs ‘beth sy’n bwysig’ gyda’r teulu yn defnyddio ein hofferyn lles. ydi’r teulu eisoes mewn cysylltiad â thîm cymorth i deuluoedd lleol neu’n cymryd rhan mewn gweithgareddau canolfan deuluoedd?** |
|  |
| **22. GWYBODAETH YCHWANEGOL I GEFNOGI’R CAIS** |
|  |
| **23. LLOFNOD A CHANIATÂD YR ATGYFEIRIWR A’R RHIANT/GOFALWR**  |
| **Ydych chi, y rhiant/gofalwr, yn cytuno â gwneud yr atgyfeiriad ac yn cytuno bod yr wybodaeth uchod yn gywir?**  | **Ydw** |  | **Nac Ydw** |  |
| **Llofnod y rhiant/gofalwr gyda’r cyfrifoldeb rhiant** |  | **Dyddiad** |  |
| **Llofnod yr atgyfeiriwr**  |  | **Dyddiad** |  |
| **HYSBYSIAD PREIFATRWYDD** |

Ar ôl gorffen, anfonwch y cais i: fs-outreach@conwy.gov.uk

**At ddefnydd y swyddfa’n unig: Crynodeb o’r penderfyniad**