|  |
| --- |
| **Ffurflen hunangyfeirio****Ceredigion Independent Professional Advocacy Service** |
|  | E-BOST: info@cipawales.org.ukFreephone number: 0800 206 1387 |
| Teitl: Miss / Mrs / Ms / Mr / Arall -  | Enw: **Enw dwi’n eisiau i chi defnyddio:**  |
| Cyfeiriad:   |  | **CYSYLLTIADAU**: Rhif ffôn symydol: Ffôn adref: E-bost:  |
| Gysylltu â fi efo (Rhowch gylch o amgylch pob un sy'n berthnasol) |  E-bost |  Ffôn |  |
|  Tecst |  Bost |
| Dyddiad geni: |  |
| Ydych chi eisiau i ni siarad â chi yn Gymraeg/Saesneg?Ydych chi’n gael unrhyw anghenion arall (fel cyfathrebu hawdd i ddarllen, BSL etc)? |
| Ydych chi'n cael anghenion gofal cymdeithasol a chymorth? Ie NaYdych chi'n gofalu am rhywyn efo anghenion gofal cymdeithasol a chymorth? Ie NaOs ydych chi'n gofalu am rhywyn, beth yw eich perthynas i nhw: Gwybodaeth am eich anghenion gofal cymdeithasol a chymorth/anghenion y person rydych yn gofalu am: |
| Ydych chi/rhywyn rydych chi’n gofalu am yn cael:Asesiad Cynllunio gofal a chymorth Adolygiad Ymchwiliad diogelu neu adolygiad diogelu Beth sy'n gwneud e'n anodd i chi gymryd rhan yn hyn?**Oes unrhywun arall sy’n gallu eiriolu i chi?** Ie Na |
| Rheswm am cysylltu ni:  |
| Unrhyw wybodaeth arall **(Yn cynnwys unrhyw wybodaeth sydd ei hangen i cadw chi a/neu’r eiriolwyr yn diogel):** |
| Sut ydych chi wedi clywed am yr gwasanaeth? |
| Dyddiad cyfeirio:  |  | Llofnod:  |