

Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru

Mental Health Review Tribunal for Wales

Cais Perthynas Agosaf

Mae'n bwysig eich bod yn darllen ein llyfryn canllaw, *Gwybodaeth ar gyfer perthynas agosaf (MHRTW-09)* cyn llenwi'r ffurflen hon.

Ysgrifennwch yn eglur mewn inc **DU**.

Mae'r ffurflen gais hon hefyd ar gael yn Saesneg.

Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg a Saesneg. Mae hyn yn cynnwys cyflwyno ffurflenni, dogfennau a sylwadau ysgrifenedig i'r Tribiwnlys.

1. Dewis iaith

A fyddai'n well gennych ohebu â ni yn: Cymraeg Saesneg Y ddwy iaith

A fyddai'n well gennych gyfathrebu â ni ar lafar yn: Cymraeg Saesneg Y ddwy iaith

A fyddai'n well gennych siarad Cymraeg neu Saesneg yn eich Gwrandawriad Tribiwnlys? Cymraeg Saesneg Y ddwy iaith

2. Ieithoedd a Siaredir

Pa ieithoedd ydych chi'n eu defnyddio i gyfathrebu? Cymraeg Saesneg Arall
(Ticiwch bob un sy'n berthnasol)

Arall (nodwch os gwelwch yn dda)

3. Rydym am gefnogi'r defnydd o'r Gymraeg yn y Tribiwnlysoedd. Os ydych chi'n gallu siarad Cymraeg, ac wedi nodi Saesneg fel eich dewis iaith, oes yna reswm penodol pam eich bod chi wedi dewis cyfathrebu yn Saesneg?

(Ni fydd eich ateb yn effeithio ar sylwedd eich achos mewn unrhyw ffordd)

Adran 1 – Your Information

Teitl: Cyfenw: Enwau Cyntaf:

Sut yr ydych yn perthyn i'ch perthynas:

Eich cyfeiriad (gan gynnwys cod post):

Enw eich cynrychiolydd cyfreithiol (Os oes gennych un):

Cyfeiriad (gan gynnwys cod post):

Cyfarwyddais y rhyddhad o'r Adran/Gorchymyn ar (dyddiad):

Cafodd y rhyddhad ei atal gan y Clinigwr Cyfrifol ar (dyddiad):

Hoffwn wneud cais am ryddhad i'r Tribiwnlys:

Adran 2 – Gwybodaeth am eich perthynas

Teitl: Cyfenw: Enwau Cyntaf:

Ysbyty/cyfeiriad cyfredol (gan gynnwys cod post):

Dyddiad geni eich perthynas:

Adran/Gorchymyn: Dyddiad dechreuwyd yr Adran/Gorchymyn:

Enw Clinigwr Cyfrifol eich perthynas:

Adran 3 – Dewisiadau ar gyfer eich Grandawriad Tribiwnlys

Sut byddai'n well gennych cynnal eich gwrandawriad tribiwnlys? (Ticiwch os gwelwch yn dda)

Yn bersonol

Trwy fideo

Dim dewis

Er y bydd y Tribiwnlys yn ceisio trefnu gwrandawriadau yn unol â'ch dewis, ni ellir gwarantu hyn bob amser.

Adran 4 – Eich llofnod

Llofnod:

Enw (MEWN PRIFLYTHRENNAU):

Dyddiad:

Adran 5 – Anfon y Cais atom

Ar ôl i chi lenwi'r ffurflen hon, gwnewch yn siŵr eich bod wedi gwneud copi ohoni ar gyfer eich cofnodion eich hun a'ch bod wedi ei llofnodi.

Anfonwch y cais atom yn:

Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru
Blwch SP 1134
Caerdydd
CF11 1WX

Y cyfeiriad e-bost ar gyfer cyflwyno ceisiadau yw mhrtapplicationsreferrals@llyw.cymru

Os bydd angen i chi gysylltu â ni dros y ffôn ein rhif yw: **0300 025 5328**