

# Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru

# Mental Health Review Tribunal for Wales

## Ffurflen Gais Yn ddarostyngedig i Adran o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Mae'n bwysig eich bod yn darllen ein llyfryn canllaw **Sut i wneud cais i'r Tribiwnlys (MHRTW-06)** cyn llenwi'r ffurflen hon.

Ysgrifennwch yn eglur mewn inc **DU**.

Llenwch y ffurflen hon cyn belled ag y gallwch. Os oes angen cymorth arnoch, gofynnwch i staff y ward, eich eiriolwr, gweithiwr cymdeithasol, cydlynnydd gofal neu gynrychiolydd cyfreithiol. Mae'r ffurflen gais hon hefyd ar gael yn Saesneg.

Mae Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. Bydd unrhyw ohebiaeth sy'n cael ei dderbyn yn Gymraeg yn cael ei ateb yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi i ymateb. Mae'r Tribiwnlys hefyd yn croesawu galwadau ffôn yn Gymraeg neu Saesneg. Gallwch gyflwyno ffurflenni, dogfennau a chyflwyno sylwadau ysgrifenedig i'r tribiwnlys yn Gymraeg neu Saesneg a gallwch gynnal eich gwrandawriad yn Gymraeg os dymunwch.

**Rhowch tic yn y blwch i gadarnhau eich dewis iaith.**

Cymraeg

Saesneg

## Adran 1 – Eich gwybodaeth

Teitl:

Cyfenw:

Enwau Cyntaf:

Dyddiad Geni:

Adran neu Orchymyn y Deddf Iechyd Meddwl  
yr ydych yn ddarostyngedig iddi/iddo:

Dyddiad dechreuwyd yr Adran / Gorchymyn:

Ysbyty / Cyfeiriad Cyfredol (gan gynnwys cod post):

Enw'r Ward:

Enw'r Clinigydd Cyfrifol:

## Adran 2 - Gwybodaeth am eich Cynrychiolydd Cyfreithiol

Nid oes yn rhaid i chi gael cynrychiolydd cyfreithiol, ond os oes gennych un, rhowch y manylion isod:

Teitl

Cyfenw:

Enwau Cyntaf:

Cyfeiriad (gan gynnwys cod post):

Rhif ffôn:

Cyfeiriad e-bost:

Nid wyf yn dymuno cael cynrychiolaeth gyfreithiol:

Mi hoffwn gael cynrychiolaeth gyfreithiol, anfonwch restr o gyfreithwyr iechyd meddwl ataf:

## 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

Rhaid i'r cais hwn gael ei lofnodi gennych chi (neu gan rywun sydd wedi'i awdurdodi gennych i'w lofnodi ar eich rhan)

Llofnod

Printiwch eich Enw

Dyddiad

Os ydych yn lofnodi ar ran yr ymgeisydd sy'n cael ei enwi yn Adran 1, cadarnhewch eu bod wedi eich awdurdodi i wneud hynny a chadarnhau eich perthynas â nhw.

Rwy'n cadarnhau bod yr ymgeisydd a enwir yn Adran 1 wedi fy awdurdodi i arwyddo ar eu rhan (tic)

Perthynas i'r ymgeisydd

## Adran 5 – Anfon y Cais atom

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

Anfonwch y cais atom yn:

**Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru**  
**Blwch Post 1134**  
**Caerdydd**  
**CF11 1WX**

Fel arall, gellir cyflwyno'r ffurflen drwy e-bost [MHRTApplicationsReferrals@llyw.cymru](mailto:MHRTApplicationsReferrals@llyw.cymru)

Os ydych angen cysylltu â ni dros y ffôn, ein rhif ni yw: **0300 025 5328**