Ffurflen Atgyfeirio’r Gwasanaeth Niwroddatblygiadol A

|  |  |
| --- | --- |
| Enw’r Plentyn/Person Ifanc |  |
| Dyddiad Geni |  |
| Rhywedd biolegol adeg genedigaeth (os yw'n wahanol erbyn hyn nodwch os gwelwch yn dda) |  |
| Cyfeiriad |  |
| Rhif ffôn |  |
| Cyfeiriad e-bost |  |
| ND/ASA / ADCG (nodwch y rheswm dros yr atgyfeiriad) |  |
| Datganiad CDU |  |
| Enw'r person sy'n gwneud yr atgyfeiriad ac yn llenwi’r ffurflen hon |  |
| Perthynas â’r plentyn / person ifanc |  |
| Cyfeiriad |  |
| Rhif ffôn |  |
| Cyfeiriad e-bost |  |

Cwestiynau

1. Beth ydych chi'n gobeithio ei ennill wrth i’r plentyn/person ifanc gael ei asesu gan y gwasanaeth ND?
2. A yw'r broblem yn cael effaith sylweddol a pharhaus ar fywyd bob dydd y plentyn? (Er enghraifft: cymhelliant isel, hunanofal gwael, cwsg gwael)
3. A yw'r broblem yn effeithio ar fwy nag un rhan o fywyd y plentyn? (Er enghraifft: ysgol, cartref, cyfeillgarwch a hamdden)
4. Beth yw eich prif bryderon am anawsterau'r plentyn/person ifanc?
5. Beth yw cryfderau'r plentyn / person ifanc? (Er enghraifft: diddordebau, addysgol, personoliaeth)
6. Pam ydych chi'n gwneud cais am asesiad nawr?
7. A yw'r plentyn / person ifanc wedi rhoi caniatâd i'r asesiad? (Os ydyn nhw dros 16 oed, rhaid cael caniatâd penodol)