**Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gogledd Cymru**

**Beth yw'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (IAS)?**

Mae IAS yn wasanaeth ychwanegol a ariennir gan Lywodraeth Cymru i ategu at y gwasanaethau statudol craidd presennol a'u hatgyfnerthu, **nid eu disodli** ar gyfer unigolion sydd ag Awtistiaeth a'u teuluoedd.

**Beth mae bod ag Awtistiaeth yn ei olygu?**

* [Mae Awtistiaeth](file:///C:\about\what-is\asd.aspx) yn gyflwr datblygiadol gydol oes sy'n effeithio ar sut mae unigolyn yn cyfathrebu ac yn rhyngweithio â phobl eraill a sut mae'n amgyffred y byd o'i amgylch.
* Mae pawb sydd ag Awtistiaeth yn unigryw ond mae gan unigolion awtistig rai nodweddion cyffredin megis gwahaniaethau o ran rhyngweithio cymdeithasol a chyfathrebu, ymddygiad ailadroddus, diddordebau pendant a gwahaniaethau synhwyraidd.
* Gall Awtistiaeth achosi anawsterau â pherthnasau, cyfeillgarwch a sefyllfaoedd gwaith a gall arwain at orlwytho, lludded, pryder a gofid.
* Trwy ganolbwyntio ar gryfderau, dathlu gwahaniaeth, datrys problemau'n effeithiol, addasu rhesymol a defnyddio strategaethau ymdopi, gall pobl ag Awtistiaeth fyw bywydau hapus a chyflawn.

**Beth all IAS ei gynnig?**

* Asesiad diagnostig amlddisgyblaethol Awstistiaeth mewn Oedolion.
* Cymorth i ddeall gwneud diagnosis Awtistiaeth.
* Ymyriadau sydd wedi'u hymchwilio iddynt a'u hargymell ar gyfer unigolion Awtistig ar ffurf gwaith grŵp, gweithdai a chymorth unigol ar gyfer darnau o waith penodol.
* Mynediad at adnoddau a sefydliadau eraill drwy gyfeirio at ddarnau penodol o waith.
* Cyngor a chymorth i rieni/gofalwyr unigolion sydd ag Awtistiaeth.
* Ymgynghoriad a chyngor amlddisgyblaethol i wasanaethau ac asiantaethau eraill yng Ngogledd Cymru.
* Hybu a chodi ymwybyddiaeth am Awtistiaeth ar draws Gogledd Cymru.

**Beth na all yr IAS ei gynnig?**

* Asesiadau ac ymyriadau uniongyrchol i blant o dan 18 oed.
* Gwasanaeth Argyfwng a Gofal Ysbeidiol.
* Cynllunio Gofal a chyllid.
* Meddyginiaeth.
* Nid yw'r IAS yn darparu gwasanaeth uniongyrchol i unigolion sydd ag anghenion iechyd meddwl cymedrol/difrifol neu anabledd dysgu.
* Nid yw'r IAS yn gweithio'n uniongyrchol gydag unigolyn sydd eisoes yn derbyn cymorth gan wasanaeth sydd fwyaf addas i fynd i'r afael ag anghenion yr unigolyn hwnnw **ond** bydd yn cynnig ymgynghoriad i'r gwasanaethau er mwyn sicrhau bod anghenion yr unigolyn yn cael eu deall o fewn cyd-destun eu diagnosis am ASD.

**Sut i gyfeirio at IAS?**

Gallwch chi, ffrind, aelod o'r teulu, gofalwr neu weithiwr proffesiynol gwblhau'r ffurflen gyfeirio. Mae'n rhaid i'r unigolyn sy'n cael ei gyfeirio ddarllen a llofnodi'r cyfeiriad er mwyn cydsynio i'r cyfeiriad. Anfonwch y ffurflen gyfeirio wedi'i chwblhau at;

Tîm IAS Gogledd Cymru,Cyngor Sir y Fflint,Neuadd y Sir,Yr Wyddgrug,Sir y Fflint,CH7 6NN

Neu drwy e-bost - [NW.IAS@flintshire.gov.uk](mailto:NW.IAS@flintshire.gov.uk)

Mae croeso i chi gysylltu â'r Tîm am fwy o wybodaeth ar **01352 702090.**

****

****

**Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gogledd Cymru**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FFURFLEN GYFEIRIO**  **GWASANAETH AWTISTIAETH INTEGREDIG GOGLEDD CYMRU**  (Sylwer bod y ffurflen gyfeirio hon ar gael yn Saesneg) | | | | | Defnydd Swyddfa yn Unig  Dyddiad derbyn:  Rhif PARIS:  Rheswm dros gyfeirio: DAP SAP PCR CAP  Dyrannwyd i: | | | | | | |
| **A) Manylion personol** | | | | | | | | | | | |
| Enw: | | | | | Dyddiad Geni: | | | | |  | |
| Enw a Ffafrir: |  | | | | Ffôn: | | | | |  | |
| Cyfeiriad: | | | | |  | E-bost: | | | | |
| Ieithoedd a Siaredir: | | | | Ethnigrwydd: | | | | Rhyw: | | | |
| Gwybodaeth ddiwylliannol bwysig: | | | | Statws Cyflogaeth: | | | | Dyddiad Cyfeirio: | | | |
| **B) Manylion y Cyfeiriwr (os ydych yn cyfeirio eich hun, gadewch darn B) yn wag)** | | | | | | | | | | | |
| Enw: | | | | | Dyddiad cyfeirio: | | | | | | |
| Cyfeiriad:  Cyfeiriad e-bost: | | | | | Galwedigaeth/Rôl: | | | | | | |
| Ffôn: | | | | | | |
| Perthynas â'r un sy'n cael ei gyfeirio: | | | | | | | | | | | |
| Ydych chi wedi trafod y cyfeiriad gyda'r unigolyn? Do □ Naddo □  **Sylwer, ni dderbynnir cyfeiriadau heb gydsyniad gwybodus. Mae'n rhaid i'r cleient ddarllen a llofnodi tudalen gydsynio'r ffurflen gyfeirio hon. Rhowch wybod i'r cleient bod y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn dîm aml-asiantaeth felly gall staff yr awdurdod lleol ac iechyd gael mynediad at wybodaeth.** | | | | | | | | | | | |
| **C) Manylion Meddyg Teulu** | | | | | | | | | | | |
| Enw: |  | | | | Ffôn: | | | | |  | |
| Cyfeiriad: |  | | | | Cyfeiriad E-bost: | | | | |  | |
| **Bydd tîm y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn rhoi gwybod i'ch Meddyg Teulu bod cyfeiriad wedi'i wneud ac yn gofyn am wybodaeth lle bo'n briodol. Gweler adran gydsynio’r ffurflen hon.** | | | | | | | | | | | |
| **D) Gweithwyr proffesiynol eraill sy’n gysylltiedig ar hyn o bryd** | | | | | | | | | | | |
|  | Enw | | | | Gwasanaeth | | | | | Manylion cyswllt | |
| 1 |  | | | |  | | | | |  | |
| 2 |  | | | |  | | | | |  | |
| 3 |  | | | |  | | | | |  | |
| **E) Rheswm dros gyfeirio at y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig** | | | | | | | | | | | |
| Asesiad Awtistiaeth i Oedolyn Cyngor/Cymorth i'r Gofalydd  Cefnogaeth Awtistiaeth Cyngor i Weithwyr Proffesiynol | | | | | | | | | | | |
| **F) Manylion diagnosis Awtistiaeth** | | | | | | | | | | | |
| Sylwer, mae'n **rhaid** i unigolion sy'n gofyn am gefnogaeth yn unig fod â diagnosis ffurfiol o Awtistiaeth a chyflwyno dogfennau i ddangos tystiolaeth o hynny. Rhowch y manylion canlynol:  Tîm neu Asiant sy'n Rhoi Diagnosis: Dyddiad y Diagnosis: | | | | | | | | | | | |
| **G) Pam ydych yn gwneud y cyfeiriad hwn yn awr?** Byddwch mor fanwl â phosibl am yr hyn yr ydych yn ei ofyn amdano a pham yn awr. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Os ydych wedi derbyn gwasanaeth gan y GAI yn y gorffennol, ac yr ydych yn dychwelyd am ragor o gefnogaeth, ewch yn syth i ran I) Gwybodaeth bellach.** | | | | | | | | | | | |
| **H) Gwybodaeth cefndir**. Rhowch wybodaeth am y canlynol; | | | | | | | | | | | |
| **Hanes datblygiadol** | | | | | | | | | | | |
| *(e.e. oedi o ran bodloni cerrig milltir datblygiadol fel lleferydd; colli sgiliau a gafwyd; ymddygiad anarferol mewn plentyndod; gwahaniaethau mewn rhyngweithio a chyfathrebu; anghenion addysgol ychwanegol; ac ati?)* | | | | | | | | | | | |
| **Rhyngweithio cymdeithasol** | | | | | | | | | | | |
| *(e.e. anawsterau; creu a/neu gynnal perthnasau; deall a rheoli emosiynau; deall emosiynau pobl eraill; deall rheolau cymdeithasol; ac ati?)* | | | | | | | | | | | |
| **Cyfathrebu cymdeithasol** | | | | | | | | | | | |
| *(e.e. anawsterau mewn cyfathrebu dwyochrog; lleferydd anarferol; lleferydd ailadroddus; cyswllt llygaid anarferol; llai o fynegiadau wynebol neu ystumiau; siarad mewn tôn fflat; problemau gyda dealltwriaeth fel cymryd pethau'n llythrennol?)* | | | | | | | | | | | |
| **Ymddygiad ailadroddus/cyfyngedig** | | | | | | | | | | | |
| *(e.e. diddordebau pendant iawn; cadw at drefn bob dydd yn eithafol; gwrthwynebiad i newid; anhyblyg yn ei ffordd o feddwl; ymddygiad neu ddefodau ailadroddus; cadw at reolau'n llym; symudiadau ailadroddus neu ystrydebol; ac ati?)* | | | | | | | | | | | |
| **Gwahaniaethau synhwyraidd** | | | | | | | | | | | |
| *(Gwahaniaethau sylweddol mewn prosesu synhwyraidd e.e. dim yn sylwi ar boen; sylwi ar synau, arogleuon, blasau neu fanylion gweledol nad yw eraill yn sylwi arnynt; anawsterau gyda bwyd oherwydd ansawdd bwyd neu sensitifrwydd i flasau; osgoi cyffwrdd; rheoli tymheredd yn wahanol; mynd yn drallodus gyda gormod o sbardunau synhwyraidd; ac ati)* | | | | | | | | | | | |
| **Unrhyw anawsterau gydag addysg a/neu gyflogaeth** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Unrhyw anawsterau gyda pherthnasau cymdeithasol** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **I) Gwybodaeth bellach.** Rhowch wybodaeth am y canlynol; | | | | | | | | | | | |
| **Gwybodaeth am unrhyw ddiagnosis arall, e.e. iselder, anhwylder personoliaeth, ADHD, Dyslecsia, Dyspracsia ac ati.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Rhowch fanylion am unrhyw gysylltiad gyda gwasanaethau niwroddatblygiadol neu anableddau dysgu. Rhowch fanylion o ran pryd a p'un ai os ydynt yn parhau i fod yn rhan.** *Ni dderbynnir cyfeiriadau heb ddogfennau perthnasol fel adroddiadau blaenorol, asesiadau, offer sgrinio ac asesiadau risg sy'n ymwneud â'r wybodaeth a ddarperir yma.* | | | | | | | | | | | |
| Manylion: | | | | | | | | | | | |
| Gwasanaeth: | | Manylion cyswllt: | | | | | Dyddiad bod yn rhan: | | | | |
| **Rhowch fanylion am unrhyw gysylltiad gydag amddiffyn oedolion/plant, cyfiawnder troseddol/heddlu a/neu wasanaethau camddefnyddio sylweddau. Rhowch fanylion o ran pryd a p'un ai os ydynt yn parhau i fod yn rhan.**  *Ni dderbynnir cyfeiriadau heb ddogfennau perthnasol fel adroddiadau blaenorol, asesiadau, offer sgrinio ac asesiadau risg sy'n ymwneud â'r wybodaeth a ddarperir yma.* | | | | | | | | | | | |
| Manylion: | | | | | | | | | | | |
| Gwasanaeth: | | | Manylion cyswllt: | | | | | | Dyddiad bod yn rhan: | | |
| **Rhowch fanylion am unrhyw gysylltiad gyda gwasanaethau iechyd meddwl. Rhowch fanylion o ran pryd a p'un ai os ydynt yn parhau i fod yn rhan.**  *Ni dderbynnir cyfeiriadau heb ddogfennau perthnasol fel adroddiadau blaenorol, asesiadau, offer sgrinio ac asesiadau risg sy'n ymwneud â'r wybodaeth a ddarperir yma.* | | | | | | | | | | | |
| Manylion: | | | | | | | | | | | |
| Gwasanaeth: | | Manylion cyswllt: | | | | | Dyddiad cymryd rhan: | | | | |
| **I sicrhau eich bod yn cael eich cyfeirio at y gwasanaeth sydd orau i fynd i'r afael â'ch anghenion rhannwch p'un ai os ydych yn chwilio am gefnogaeth gyda meddyliau hunanladdol a/neu feddyliau am anafu eich hun. Sylwer nad ydym yn wasanaeth argyfwng ac os yw eich pryderon a'ch anghenion yn rhai brys cysylltwch â'ch Meddyg Teulu neu ffoniwch 999.** | | | | | | | | | | | |
| Manylion: | | | | | | | | | | | |
| **Rhannwch unrhyw wybodaeth bellach a hoffech i ni ei wybod yn cynnwys gofynion penodol i'ch helpu i gael mynediad at y gwasanaeth.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Ewch i'r dudalen nesaf i lofnodi a chydsynio i'r cyfeiriad hwn. Sylwer, ni dderbynnir cyfeiriadau heb gydsyniad gwybodus.** | | | | | | | | | | | |

**Cydsynio**

Rwy'n deall wrth gydsynio i'r cyfeiriad hwn fy mod yn cytuno i gael mynediad at asesiad diagnostig neu gefnogaeth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac asiantaethau/ gwasanaethau eraill sy'n gweithio ochr yn ochr ag ef.

Rwy'n deall y bydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn gofyn am wybodaeth gan asiantaethau/ gwasanaethau eraill fel rhan o'r broses asesu/ cefnogi.

Rwy'n deall bydd y wybodaeth sy'n cael ei gofnodi yn cael ei ddefnyddio i helpu gweithwyr proffesiynol ddeall pa gymorth fyddaf ei angen ac y gellir ei rannu ag asiantaethau/ gwasanaethau eraill fel rhan o'r broses.

Rwy'n deall ble na fyddaf yn cytuno i rannu gwybodaeth ag asiantaethau eraill yna gall hyn effeithio ar y gwasanaeth a ddarperir gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac efallai na fyddaf yn cael unrhyw wasanaeth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

Rwy'n deall bydd y wybodaeth sy'n cael ei gofnodi fel rhan o'r broses asesu/ cefnogi yn cael ei gadw yn unol â Phrotocol Rhannu Gwybodaeth y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac yn cael ei ddefnyddio ar gyfer darparu'r asesiad/ gefnogaeth y gofynnwyd amdani.

Rwy'n deall y bydd data dienw'n cael ei rannu â phartneriaid allanol ar gyfer monitro a gwerthuso.

**Mae angen y cydsyniad canlynol gan yr Unigolyn sy'n cael ei gyfeirio cyn gellir ystyried y cyfeiriad.**

**Ticiwch y bocsys isod i ddangos os ydych yn cydsynio ai peidio a llofnodwch y ffurflen gan nodi'r dyddiad.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DO/ YDW** | **NADDO/ NAC YDW** |
| Rwyf wedi darllen y datganiad cydsynio hwn ac yn cydsynio i'r cyfeiriad hwn at Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Gogledd Cymru. |  |  |
| Rwy'n rhoi caniatâd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gysylltu â'r Cyfeiriwr a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd i ofyn am wybodaeth sy'n berthnasol i'r cyfeiriad hwn a'i rannu. |  |  |
| Rwy'n rhoi caniatâd i'r wybodaeth sy'n berthnasol i'r cyfeiriad hwn gael ei storio ar systemau diogel Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gogledd Cymru. |  |  |

**Llofnod:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dyddiad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anfonwch y ffurflen gyfeirio hon wedi’i chwblhau at:**

Tîm IAS Gogledd Cymru, Cyngor Sir y Fflint, Neuadd y Sir, Yr Wyddgrug, Sir y Fflint, CH7 6NN

Neu drwy e-bost -[NW.IAS@flintshire.gov.uk](mailto:NW.IAS@flintshire.gov.uk)

Mae croeso i chi gysylltu â'r Tîm am fwy o wybodaeth ar **01352 702090.**

****