|  |  |
| --- | --- |
| Enw cyfeirwr  |  |
| sefydliad  |  |
| Manylion cyswllt*Ffôn**Cyfeiriad ebost* |  |



Yr Hatch

Dyddiad:

Manylion person ifanc

|  |  |
| --- | --- |
| Enw |  |
| Dyddiad geni |  |
| Cyfeiriad adref |  |
| Rhif ffôn |  |
| Enw rhiant/gofalwr |  |
| Rhif ffôn rhiant/gofalwr  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A oes anghenion arbennig neu anabledd gyda’r person ifanc? | Oes Nacoes | Manylion  |
| Ydy nhw’n gofalwr ifanc? | Ydy Nacydy  | Manylion |
| Ydy nhw yn gweithio gyda’r gwasanaeth troseddwyr ifanc, neu ydyn nhw wedi gweithio gyda nhw o’r blaen?  | Ydy Nacydy  | Manylion Ydy’r person ifanc yn cyflwyno fel risg i’w hunan neu eraill? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A oes gan y person ifanc unryw alergeddau neu anoddefgarwchau bwyd? | Oes Nacoes  | Manylion  |
| Ydy nhw yn cymerid unrhyw meddygaeth?  | Ydy Nacydy | Manylion  |

Rheswm am atgyferiad

A oes unrhyw sefydliau eraill sydd yn gweithio gyda’r person ifanc?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enw | Sefydliad | Cyswllt |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |