**HUNAN-ATGYFEIRIO I GAEL ASESIAD DIAGNOSTIG O AWTISTIAETH**

|  |
| --- |
| **Manylion y Defnyddiwr/ Ddefnyddwraig Gwasanaethau** |
| Enw: | Teitl: | Dyddiad Geni: |
| Dewis enw: |  |  |
| Cyfeiriad: |  | Rhif GIG: |
| E-bost: |  | Rhif ffôn:Ffôn symudol: |
| Dewis iaith: | Ethnigrwydd: |  | Rhywedd :Rhyw adeg geni: |
| **Manylion y Meddyg Teulu:** |
| Enw: | Ffôn: |
| Cyfeiriad: | Cyfeiriad E-bost: |
| **Gweithwyr proffesiynol eraill sydd â rôl:** |
|  | Enw | Gwasanaeth | Manylion cyswllt |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **Hanes datblygiad:** |
| *(e.e.oedi wrth gyrraedd cerrig milltir datblygiadol megis lleferydd; colli sgiliau blaenorol; ymddygiad anghyffredin pan yn blentyn; gwahaniaethau wrth ryngweithio a chyfathrebu; anghenion addysgol ychwanegol ayyb)* |
| **Rhyngweithio cymdeithasol:** |
| *(e.e. ydych chi’n cael anawsterau wrth greu a/neu gadw perthnasau; deall a rheoli emosiynau; deall emosiynau pobl eraill; deall rheolau cymdeithasol ayyb?)* |
| **Cyfathrebu cymdeithasol:** |
| *(e.e. ydych chi’n cael anawsterau wrth gyfathrebu’n gytbwys? Ydych chi’n arddangos lleferydd anghyffredin neu ailadroddus; cyswllt llygaid anghyffredin; ystumiau neu olygon wynebol ansylweddol; tôn lais undonog; problemau wrth ddeall, megis cymryd pethau’n llythrennol?)* |
| **Ymddygiadau ailadroddus/ cyfyng:** |
| *(e.e. ydych chi’n arddangos: diddordebau tra ffocysedig sy’n allgáu popeth arall; ymlyniad anghymesur wrth arferion anghyffredin; gwrthwynebiad i newid; patrwm meddwl anhyblyg; ymddygiad neu ddefodau ailadroddus; ymlyniad cryf wrth reolau; symudiadau ailadroddus neu stereoteipiedig ayyb?)* |
| **Gwahaniaethau synhwyrus:** |
| *(Ydy’n ymddangos bod gennych chi wahaniaethau sylweddol yn eich prosesu synhwyrus? e.e. methu sylwi ar boen; sylwi ar seiniau, aroglau, blasau neu fanylion gweledol nad yw pobl eraill yn sylwi arnynt; anawsterau gyda bwyd oherwydd ei wead, neu sensitifrwydd i flasau; osgoi cyffwrdd; sensitifrwydd anghyffredin i’r tymheredd; dioddef gofid wrth wynebu stimuli synhwyrus gormodol ayyb)* |
| **Ydych chi wedi dioddef neu gael profiad o’r pethau canlynol:** |
| Problemau wrth gael neu aros mewn addysg neu waith? |  |
| Anawsterau wrth gychwyn neu gynnal perthnasau cymdeithasol? |  |
| Cyswllt presennol neu flaenorol â gwasanaethau iechyd meddwl neu anableddau dysgu?Oes gennych chi ddiagnosis arall? |  |
| **Rhowch fanylion unrhyw ddogfennaeth arall a amgaeir gyda’r atgyfeiriad hwn er gwybodaeth bellach:** |
| **Rhowch eich sylwadau ar unrhyw ffactorau perthnasol yng nghyswllt risg** |
| **Gwybodaeth ychwanegol gan gynnwys gofynion penodol wrth gyrchu gwasanaethau:** |

Fe drafodir yr atgyfeiriad hwn yn ein cyfarfod atgyfeirio wythnosol, a chewch chi eich hysbysu am y deilliant mewn llythyr.

Anfonwch yr atgyfeiriad hwn at:

**Gwasanaeth Integredig Awtistiaeth Bae’r Gorllewin**

**Ysbyty Tonna**

**Tonna**

**Castell Nedd**

**SA11 3LX**

**(Ffôn: 01639 862936)**