***Rhaid cyflwyno'r ffurflen hon ar ffurf dogfen y gellir ei golygu.***

|  |
| --- |
| **Adran 1 - I'w llenwi gan y rheolwr llinell** |

**MANYLION PERSONOL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Enw'r gweithiwr** |  |
| **Rhif ar y gyflogres** |  |
| **Teitl y swydd** |  |
| **Adran** |  |
| **Rheolwr llinell** |  |
| **Partner Busnes AD** |  |
| **Rhif ffôn y gweithiwr** |  |
| **Dyddiad cyfeirio cychwynnol** |  |
| **Rheswm am gyfeirio** | Trafferthion perfformiad cysylltiedig ag iechyd  Problem iechyd sydd efallai'n gysylltiedig â'r gwaith  Adsefydlu  Absenoldeb salwch  Arall (manylwch) ………………………………………………………… |

**NATUR Y SWYDD GYFREDOL**

|  |
| --- |
| **Rhowch ddisgrifiad o amgylchfyd gwaith yr unigolyn, gan gynnwys nifer yr unigolion yn y tîm, natur y gwaith *(gwaith sy'n gorfforol drwm, angen teithio, yn y swyddfa, defnyddio cyfrifiadur, elfen o ailadrodd tasgau, oriau gwaith, shifftiau, oriau anghymdeithasol, ac yn y blaen)***  **Nodwch UNRHYW WAHANIAETHAU rhwng y disgrifiad swydd (os yw wedi'i gyflwyno mewn dogfen atodol) a'r gwaith a wneir ar hyn o bryd.**  Seilir argymhellion yr Ymgynghorydd Iechyd Galwedigaethol ar yr wybodaeth hon felly rhowch gymaint o fanylion ag y gallwch. |
|  |

**NATUR Y MATER DAN SYLW**

|  |
| --- |
| **Rhowch fraslun o'r hyn sydd wedi arwain at y cais, gan gynnwys effaith y cyflwr iechyd ar berfformiad gwaith a phresenoldeb, a'r camau a gymerwyd hyd yn hyn i geisio datrys y sefyllfa. Esboniwch hefyd unrhyw elfennau hanfodol cysylltiedig â'r gwaith neu â'r tîm y bydd angen eu hystyried wrth ganfod newidiadau addas i oriau/dulliau gwaith ac ati.** |
|  |

**CYNGOR PENODOL Y GOFYNNIR AMDANO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ticiwch pa rai o'r cwestiynau canlynol y byddech yn hoffi i'r Ymgynghorydd eu hystyried: | |
|  | Beth yw natur cyflwr yr unigolyn? |
|  | A yw mewn cyflwr ar hyn o bryd i gyflawni'r dyletswyddau a amlinellir yn y disgrifiad swydd? Os nad yw, pa fath o waith fyddai'r unigolyn yn gallu ei wneud ar yr adeg hon a beth ddylid ei osgoi? |
|  | A oes unrhyw addasiadau i dasgau neu amgylchiadau’r gwaith a fyddai'n hwyluso'r adsefydlu neu'n cynorthwyo'r gweithiwr i ddod nôl i'r gwaith yn fuan? |
|  | Faint o amser sy'n debygol fydd ei angen ar y gweithiwr i wella a/neu pryd ydych chi'n tybio y daw'r gweithiwr yn ôl i'r gwaith? |
|  | A yw'r cyflwr iechyd yn debygol o godi eto neu effeithio ar berfformiad yn y dyfodol? |

|  |
| --- |
| **Adran 2 - I'w llenwi gan AD** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dyddiad blaenoriaethu** |  |
| **Canlyniad blaenoriaethu** | Cyfeirio at Ymgynghorydd Iechyd Galwedigaethol am yr apwyntiad nesaf sydd ar gael |
| Oedi rhag cyfeirio tan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oherwydd \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gwrthod cyfeirio oherwydd \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**GWYBODAETH ATODOL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Disgrifiad y swydd bresennol |
|  | Copïau o nodiadau ffitrwydd am y cyfnod perthnasol |
|  | Cofnod absenoldeb salwch |
|  | Ffurflen Asesu Risg / Asesiad Cyfarpar Sgrin Arddangos |
|  | Llythyr oddi wrth feddyg/arbenigwr/ymgynghorydd/ac ati |

|  |
| --- |
| **Adran 3 - apwyntiad cychwynnol Iechyd Galwedigaethol** |

|  |
| --- |
| **I'w llenwi gan yr Ymgynghorydd Iechyd Galwedigaethol** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dyddiad yr apwyntiad Iechyd Galwedigaethol cychwynnol** |  |

**ARGYMHELLION YR YMGYNGHORYDD IECHYD GALWEDIGAETHOL**

|  |
| --- |
| Beth yw natur cyflwr yr unigolyn? |
|  |
| A yw ar hyn o bryd yn abl i gyflawni'r dyletswyddau a amlinellir yn y disgrifiad swydd? Os nad yw, pa fath o waith fyddai'r unigolyn yn gallu ei wneud ar yr adeg hon a beth ddylid ei osgoi? |
|  |
| A oes unrhyw addasiadau i dasgau neu amgylchiadau’r gwaith a fyddai'n hwyluso'r adsefydlu neu'n cynorthwyo'r gweithiwr i ddod nôl i'r gwaith yn fuan? |
|  |
| Faint o amser sy'n debygol fydd ei angen ar y gweithiwr i wella a/neu pryd ydych chi'n tybio y daw'r gweithiwr yn ôl i'r gwaith? |
|  |
| A yw'r broblem iechyd yn debygol o godi eto neu effeithio ar berfformiad yn y dyfodol? |
|  |
| (Teipiwch - cwestiwn penodol nad yw wedi ei gynnwys uchod) |
|  |

|  |
| --- |
| **Canlyniad yr asesiad Iechyd Galwedigaethol cychwynnol** |
|  |
| **Unrhyw gamau eraill a argymhellir, gan gynnwys awgrymiadau ynglŷn â chyfeirio yn y dyfodol, a oes angen rhagor o wybodaeth (gan gynnwys asesiadau risg ar y cyd ag Iechyd, Diogelwch a'r Amgylchedd) ac unrhyw argymelliadau sydd angen i'r unigolyn a'r rheolwr llinell eu datrys rhyngddynt.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Yn eich barn broffesiynol, a yw'r unigolyn yn abl i ddod nôl i'r gwaith?** | Ydy / Nac ydy |
| **Os ydy, pryd?** |  |
| **Rydw i'n awgrymu adolygu'r sefyllfa mewn:** | 4 wythnos  6 wythnos  3 mis |
| **Math o adolygiad Iechyd Galwedigaethol:** | Apwyntiad ffôn  Apwyntiad ar-lein  Apwyntiad wyneb yn wyneb |

|  |
| --- |
| **Adran 4 - Adolygiad Iechyd Galwedigaethol 1 - Gwybodaeth Bellach** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diweddariad gan y rheolwr llinell** | **Dyddiad:** |

|  |
| --- |
| **Rhowch ddiweddariad ar gynnydd yr unigolyn ers yr apwyntiad Iechyd Galwedigaethol blaenorol, gan gynnwys unrhyw addasiadau a wnaed, neu rhowch y rhesymau pam nad oedd modd gwneud addasiadau na threfniadau gwahanol.** |
|  |
| **Rhowch fanylion am unrhyw gwestiynau penodol yr hoffech i'r Ymgynghorydd Iechyd Galwedigaethol roi sylw iddynt (os gwelwch bod angen ychwanegu cwestiynau newydd)** |
|  |

|  |
| --- |
| **COFNOD O BOB APWYNTIAD IECHYD GALWEDIGAETHOL - I'w lenwi gan AD** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dyddiad** | **Wyneb yn wyneb / dros y ffôn** | **Mae'n abl / Nid yw'n abl i ddod nôl** |
|  |  |  |

**GWYBODAETH GEFNOGOL A ATODWYD**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dogfennau ategol o apwyntiadau Iechyd Galwedigaethol blaenorol |
|  | Copïau o nodiadau ffitrwydd ers yr apwyntiad blaenorol |
|  | Cofnod absenoldeb salwch |
|  | Ffurflen Asesu Risg / Asesiad Cyfarpar Sgrin Arddangos |
|  | Copïau o lythyrau a anfonwyd at y gweithiwr ynglŷn â chyfarfodydd adolygu absenoldeb |

|  |  |
| --- | --- |
| **I'w llenwi gan yr Ymgynghorydd I.G .** | **Dyddiad:** |

**ARGYMHELLION YR YMGYNGHORYDD IECHYD GALWEDIGAETHOL**

|  |
| --- |
| **Rhowch ddiweddariad ynglŷn ag iechyd yr unigolyn, gan gynnwys awgrymiadau ynglŷn â chyfeirio yn y dyfodol, a oes angen rhagor o wybodaeth (gan gynnwys asesiadau risg ar y cyd ag Iechyd, Diogelwch a'r Amgylchedd) ac unrhyw drafodaethau sydd angen i'r unigolyn, y rheolwr llinell ac AD eu cynnal.** |
| **Adolygiad 1** |
| **STATWS O RAN BOD YN ABL I DDOD YN ÔL I'R GWAITH:**  (os oes angen) Adolygu'r sefyllfa mewn ... |

|  |
| --- |
| **Adran 4 - Adolygiad Iechyd Galwedigaethol 2 - Gwybodaeth bellach** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diweddariad gan y rheolwr llinell** | **Dyddiad:** |

|  |
| --- |
| **Rhowch ddiweddariad ar gynnydd yr unigolyn ers yr apwyntiad Iechyd Galwedigaethol blaenorol, gan gynnwys unrhyw addasiadau a wnaed, neu rhowch y rhesymau pam nad oedd modd gwneud addasiadau na threfniadau gwahanol.** |
|  |
| **Rhowch fanylion am unrhyw gwestiynau penodol yr hoffech i'r Ymgynghorydd Iechyd Galwedigaethol roi sylw iddynt (os gwelwch bod angen ychwanegu cwestiynau newydd).** |
|  |

|  |
| --- |
| **COFNOD O BOB APWYNTIAD IECHYD GALWEDIGAETHOL - I'w lenwi gan AD** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dyddiad** | **Wyneb yn wyneb / dros y ffôn** | **Mae'n abl / Nid yw'n abl i ddod nôl** |
|  |  |  |

**GWYBODAETH GEFNOGOL A ATODWYD**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dogfennau ategol o apwyntiadau IG blaenorol |
|  | Copïau o nodiadau ffitrwydd ers yr apwyntiad blaenorol |
|  | Cofnod absenoldeb salwch |
|  | Ffurflen Asesu Risg / Asesiad Cyfarpar Sgrin Arddangos |
|  | Copïau o lythyrau a anfonwyd at y gweithiwr ynglŷn â chyfarfodydd adolygu absenoldeb |

|  |  |
| --- | --- |
| **I'w llenwi gan yr Ymgynghorydd I.G.** | **Dyddiad:** |

**ARGYMHELLION YR YMGYNGHORYDD IECHYD GALWEDIGAETHOL**

|  |
| --- |
| **Rhowch ddiweddariad ynglŷn ag iechyd yr unigolyn, gan gynnwys awgrymiadau ynglŷn â chyfeirio yn y dyfodol, a oes angen rhagor o wybodaeth (gan gynnwys asesiadau risg ar y cyd ag Iechyd, Diogelwch a'r Amgylchedd) ac unrhyw drafodaethau sydd angen i'r unigolyn, y rheolwr llinell ac AD eu cynnal.** |
| **Adolygiad 2** |
| **STATWS O RAN BOD YN ABL I DDOD YN ÔL I'R GWAITH:**  (os oes angen) Adolygu'r sefyllfa mewn ... |

|  |
| --- |
| **Adran 4 - Adolygiad Iechyd Galwedigaethol 3 - Gwybodaeth bellach** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diweddariad gan y rheolwr llinell** | **Dyddiad:** |

|  |
| --- |
| **Rhowch ddiweddariad ar gynnydd yr unigolyn ers yr apwyntiad Iechyd Galwedigaethol blaenorol, gan gynnwys unrhyw addasiadau a wnaed, neu rhowch y rhesymau pam nad oedd modd gwneud addasiadau na threfniadau gwahanol.** |
|  |
| **Rhowch fanylion am unrhyw gwestiynau penodol yr hoffech i'r Ymgynghorydd Iechyd Galwedigaethol roi sylw iddynt (os gwelwch bod angen ychwanegu cwestiynau newydd).** |
|  |

|  |
| --- |
| **COFNOD O BOB APWYNTIAD IECHYD GALWEDIGAETHOL - I'w lenwi gan AD** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dyddiad** | **Wyneb yn wyneb / dros y ffôn** | **Mae'n abl / Nid yw'n abl i ddod nôl** |
|  |  |  |

**GWYBODAETH GEFNOGOL A ATODWYD**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dogfennau ategol o apwyntiadau IG blaenorol |
|  | Copïau o nodiadau ffitrwydd ers yr apwyntiad blaenorol |
|  | Cofnod absenoldeb salwch |
|  | Ffurflen Asesu Risg / Asesiad Cyfarpar Sgrin Arddangos |
|  | Copïau o lythyrau a anfonwyd at y gweithiwr ynglŷn â chyfarfodydd adolygu absenoldeb |

|  |  |
| --- | --- |
| **I'w llenwi gan yr Ymgynghorydd I.G.** | **Dyddiad:** |

**ARGYMHELLION YR YMGYNGHORYDD IECHYD GALWEDIGAETHOL**

|  |
| --- |
| **Rhowch ddiweddariad ynglŷn ag iechyd yr unigolyn, gan gynnwys awgrymiadau ynglŷn â chyfeirio yn y dyfodol, a oes angen rhagor o wybodaeth (gan gynnwys asesiadau risg ar y cyd ag Iechyd, Diogelwch a'r Amgylchedd) ac unrhyw drafodaethau sydd angen i'r unigolyn, y rheolwr llinell ac AD eu cynnal.** |
| **Adolygiad 3** |
| **STATWS O RAN BOD YN ABL I DDOD YN ÔL I'R GWAITH:**  (os oes angen) Adolygu'r sefyllfa mewn ... |

|  |
| --- |
| **Adran 5 - Rhyddhau o'r drefn Adolygiadau Iechyd Galwedigaethol** |

|  |  |
| --- | --- |
| **I'w llenwi gan yr Ymgynghorydd I.G.** | **Dyddiad:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **I'w chwblhau ar ôl yr adolygiad Iechyd Galwedigaethol olaf** | |
| **Dyddiad rhyddhau'r unigolyn gan Iechyd Galwedigaethol:** |  |
| **Argymhelliad yr Ymgynghorydd Iechyd Galwedigaethol:** | Abl i ddod nôl i'r gwaith  Nid yw'n abl i ddod nôl i'r gwaith |