



Cynllun Cynorthwyo Gwaed
Heintiedig Cymru

Wales Infected Blood
Support Scheme

Gwasanaeth Llesiant Emosiynol Ffurflen Hunangyfeirio

Teitl:		Enw Llawn:	
Rhyw:		Dyddiad Geni:	
Rhif y GIG (os yn gwybod)			
Cyfeiriad llawn:			
Cod post:			
Rhifau ffôn			

Adref:		Oes modd gadael neges?	O/N
Symudol:			O/N
E-bost:			
Enw'r Meddyg Teulu:			
Sut ydych chi eisiau i ni gysylltu â chi: Llinell tir/Ffôn symudol/E-bost/Post? (Rhowch gylch o amgylch bob un sy'n gymwys)			
Cyfeiriad Meddyg Teulu:	O.N Ni fyddwn yn cysylltu â'ch Meddyg Teulu heb roi gwybod i chi yn gyntaf.		
Rhif ffôn y Meddyg Teulu:			
Ydych chi'n gleient WIBSS neu'n aelod o'r teulu?			

Anawsterau Presennol
Disgrifiwch y broblem neu'r problemau yr hoffech chi gael help gyda nhw:
Am ba mor hir ydych chi wedi dioddef hyn?
Oes gennych chi unrhyw broblemau iechyd corfforol sy'n parhau? Nodwch
Pa help neu gymorth ydych chi'n ei gael ar hyn o bryd?