|  |
| --- |
| IiC logo with words grey.jpg**Carers Registration and Referral Form** |
| **Name of Surgery:** Click here to enter text. |
| **Name of setting:** Click here to enter text.  **Pembrokeshire**  **(If applicable)** |

Please read the guidance notes about this form before filling it in. If you need help to fill in this form, a member of staff from your GP surgery will be able to help you. 

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section A – Informing your GP surgery you are a Carer** | | | | | |
| Title (Mr / Mrs / Miss / Ms / Other): Click here to enter text. | | | | | |
| Your name: Click here to enter text. | | | | | |
| Address & postcode: Click here to enter text. | | | | | |
| Date of birth: Click here to enter a date. | | Telephone: Click here to enter text. | | | |
| Email: Click here to enter text. | | | | | |
| Language preference:  (Please select) | Written:  Welsh  / English | | | Spoken:  Welsh  / English | Other (please specify):  Click here to enter text. |
| **About the person or people that you care for:** | | | | | |
| What county do they live in?  Choose an item. | | | Your relationship to them (e.g. wife, son, mother, friend, etc.): Click here to enter text. | | |
| What illness, disability or condition do they have? Click here to enter text. | | | | | |
| Does anyone else provide additional care for this person? Age 8 – 18  18 – 25 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section B: Help and support (please see notes for more information) Please tick** | |
| 1. Would you like to be added to the confidential mailing list to receive the **Carers Gazette** – the newsletter for Carers? |  |
| 1. Would you like to receive a copy of the **Pembrokeshire Carers’ Information Pack?** |  |
| 1. Would you like an appointment with someone from the **Pembrokeshire Carers Information and Support services**, this allows the service to go through information you may need and look at the support you may need to help you cared for someone which might include a referral for a **Carers Needs Assessment?** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **How would you say you are currently coping with your caring role? (please tick)** | | | |
| **Coping well** | **Just managing** | **Really struggling** | **At crisis point** |

By signing this form, you are agreeing to be registered as a Carer at your GP surgery. If you say yes to anything in section B above, your details will be passed to the named organisation who will store and use your personal information so that they can help and support you in your caring role.

**Signed:** Click here to enter text.**(Carer) Date**: Click here to enter a date.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **For surgery staff only:** I confirm that I have **checked** the above information, the Carer has understood & signed the form & has been given a copy of the guidance notes and leaflet. If any in section B has been ticked post to: Pembrokeshire Carers Information & Support Service (PCISS), Hafal Crossroads, 37 Merlin’s Hill, Haverfordwest SA61 1PE, **or email** **Password Protected word document to:** [PCISS@hafal.org](mailto:PCISS@hafal.org) **within 5 working days.** | | |
| **Name** Click here to enter text. | **Signature**: Click here to enter text. | **Date:** Click here to enter a date. |

|  |
| --- |
| IiC logo with words grey.jpg**Ffurflen Cofrestru ac Atgyfeirio Gofalwyr** |
| **Enw'r Feddygfa:** cliciwch yma i nodi testun |
| **Enw'r sefydliad:** cliciwch yma i nodi testun  **Sir Benfro**  **(Os yw'n berthnasol)** |

Darllenwch nodiadau cyfarwyddyd y ffurflen hon cyn ei llenwi. Os bydd arnoch angen cymorth i lenwi'r ffurflen hon, bydd aelod o staff yn eich meddygfa deulu yn gallu eich helpu. 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adran A** – **Rhoi gwybod i'ch Meddygfa eich bod yn Ofalwr** | | | |
| Teitl (Mr/Mrs/Miss/Ms/Arall): cliciwch yma i nodi testun | | | |
| Eich enw: cliciwch yma i nodi testun | | | |
| Cyfeiriad a chod post: cliciwch yma i nodi testun | | | |
| Dyddiad geni: cliciwch yma i nodi dyddiad. | | Ffôn: cliciwch yma i nodi testun | |
| Cyfeiriad e-bost: cliciwch yma i nodi testun | | | |
| Dewis Iaith:  (dewiswch) | Ysgrifenedig:  Cymraeg  / Saesneg | Llafar:  Cymraeg  / Saesneg | Arall (nodwch):  cliciwch yma i nodi testun |
| **Gwybodaeth am y sawl yr ydych yn gofalu amdano/amdanynt**: | | | |
| Ym mha sir y mae'n byw?  dewiswch eitem. | | Eich perthynas ag ef/hi (e.e. gwraig, mab, mam, ffrind, ac ati): cliciwch yma i nodi testun | |
| Pa salwch, anabledd, neu gyflwr sydd ganddo/ganddi? cliciwch yma i nodi testun | | | |
| A oes unrhyw un arall yn darparu gofal ychwanegol i'r person hwn? Oed 8 - 18  18 - 25 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adran B: Cymorth a chefnogaeth (gweler y nodiadau am ragor o wybodaeth) Ticiwch** | |
| 1.A fyddech yn hoffi cael eich ychwanegu at y rhestr bostio gyfrinachol a chael **Gazettey Gofalwyr** – sef cylchlythyr ar gyfer Gofalwyr? |  |
| 2.A fyddech yn hoffi cael copi o **Pecyn Gwybodaeth i Ofalwyr Sir Benfro?** |  |
| 3.A fyddech yn hoffi cael apwyntiad gyda rhywun o **wasanaethau Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr Sir Benfro?** Bydd hyn yn galluogi'r gwasanaeth i drafod unrhyw wybodaeth y gallai fod arnoch ei hangen, ynghyd ag ystyried y cymorth y gallai fod arnoch ei angen i'ch helpu i ofalu am rywun, a allai gynnwys atgyfeiriad i gael **Asesiad o Anghenion Gofalwyr.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pa mor dda yr ydych yn ymdopi â'ch rôl ofalu ar hyn o bryd?** **(ticiwch)** | | | |
| **Yn dda iawn** | **Yn weddol** | **Yn ei chael yn anodd** | **Mewn argyfwng** |

Trwy lofnodi'r ffurflen hon, rydych yn cytuno i gael eich cofrestru yn Ofalwr yn eich meddygfa deulu. Os byddwch yn cytuno i unrhyw beth a nodir yn Adran B uchod, bydd eich manylion yn cael eu rhannu â'r sefydliad a enwir, a fydd yn storio ac yn defnyddio eich gwybodaeth bersonol er mwyn eich helpu a'ch cefnogi yn eich rôl ofalu.

**Llofnod:** cliciwch yma i nodi testun** (Gofalwr) Dyddiad**: cliciwch yma i nodi dyddiad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **At ddefnydd staff y feddygfa yn unig:** Rwy'n cadarnhau fy mod wedi gwirio'r wybodaeth uchod, bod y Gofalwr wedi deall a llonfodi'r ffurflen, a'i fod wedi cael copi o'r nodiadau cyfarwyddyd a'r daflen. Os bydd Adran B wedi cael ei llenwi, anfonwch y ffurflen yn y post i'r cyfeiriad canlynol: Gwasanaeth Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr Sir Benfro (PCISS), Croesffyrdd Hafal, 37 Rhiw Myrddin, Hwlffordd SA61 1PE, **neu e-bostiwch ddogfen eiriau a ddiogelir gan Gyfrinair i:** [PCISS@hafal.org](mailto:PCISS@hafal.org), **cyn pen 5 diwrnod gwaith.** | | |
| **Enw:** cliciwch yma i nodi testun | **Llofnod:** cliciwch yma i nodi testun | **Dyddiad:** cliciwch yma i nodi dyddiad. |

|  |
| --- |
| **Carers Registration and Referral Form Guidance Notes**  **Pembrokeshire** |

****

**Are you a Carer?**

Do you look after a family member or friend who cannot manage on their own because they have an illness, poor health, disability, mental health issue or an addiction? If so, then you are a Carer and there are a number of ways you could get help and support. The first step is to take a few moments to read these guidance notes and complete the form attached to this sheet.

**Why you should complete the Carer Registration Form**

Your GP Surgery is part of the Investors in Carers (IiC) scheme aimed at making sure Carers receive health-related support. You should have been given a copy of the ‘Do you look after someone?’ leaflet along with this registration and referral form. The leaflet provides more detail on the benefits of registering and having a referral as a Carer. It is helpful for your GP Surgery to know who you are caring for. If you would like your GP to know who you care for, please ask your GP surgery for a blank form to fill in. You and the person that you care for will need to sign the form.

**Section A**

If you complete **Section A** of the form, you will be registered as a Carer at your GP surgery. This means your GP surgery will be able to help and support you in your caring role. The form also asks if there is anyone else in the family who provides care in particular under the age of 25 to help identify a Young Carer or Young Adult Carer.

**Section B**

Section B shows some of the help and support that is available to Carers. If you say yes to anything in section B, your details will be passed to the organisations who will store and use your personal information so that they can help and support you.

1. **Carer’s Gazette** **Newsletter** The Pembrokeshire Carers Gazette is a free newsletter (3 times a year) through which we pass information to Carers on services, details of events and issues that may concern them and the person(s) they care for. Your details will be held on a confidential database held by the Carers Information & Support Service and will not be shared with third parties.

**2**. **Pembrokeshire Carer Information pack** containing information on a range of topics that will help you with your caring role including practical help, benefits and legal matters. There are contact details for other organisations that may be able to offer support to you and/or the person(s) you care for.

**3**. **Carers Information & Support Service –** Our team of support staff provide information and support to carers. An appointment with a support worker, who can meet you in your own home, or at a preferred location, provides a listening ear and can help to prioritise your needs and better manage the impact of your caring role. They can also help you access other support services including a **Carers Needs Assessment.**

For further information about any of the above, please contact the Carers Information & Support Service on 01437 611002 or email [pciss@hafal.org](mailto:pciss@hafal.org)

**What happens when you hand the completed form back to your GP surgery?**

You will be recorded as a Carer at your GP surgery. This means that all staff know that you are a Carer and you should receive the right advice and support. If you said yes to anything in section B on the form, your details will be passed to the organisations who will store and use your personal information so that they can help and support you. Your information will not be shared with any third party outside these organisations.

|  |
| --- |
| **Nodiadau Cyfarwyddyd**  **Ffurflen Cofrestru ac Atgyfeirio Gofalwyr**  **Sir Benfro** |



**A ydych yn Ofalwr?**

A ydych yn gofalu am aelod o'r teulu neu ffrind na all ymdopi ar ei ben ei hun oherwydd salwch, iechyd gwael, anabledd, problemau o ran iechyd meddwl neu gaethiwed? Os felly, rydych yn Ofalwr, ac mae yna nifer o ffyrdd y gallwch gael cymorth a chefnogaeth. Y cam cyntaf yw treulio rhai munudau yn darllen y nodiadau cyfarwyddyd hyn a llenwi'r ffurflen sydd wedi'i hatodi at y daflen hon.

**Pam y dylech lenwi'r Ffurflen Cofrestru Gofalwr?**

Mae eich meddygfa deulu yn rhan o'r cynllun Buddsoddwyr mewn Gofalwyr, sy'n anelu at sicrhau bod Gofalwyr yn cael cymorth sy'n gysylltiedig ag iechyd. Ddylech fod wedi cael copi o’r daflen ‘Ydych chi'n gofalu am rywun?’ gyda'r ffurflen cofrestru ac atgyfeirio hon. Mae'r daflen yn rhoi rhagor o fanylion am fanteision cofrestru a chael eich atgyfeirio fel Gofalwr. Mae'n ddefnyddiol i'ch meddygfa deulu gael gwybod pwy yr ydych yn gofalu amdano. Os hoffech i'ch meddyg teulu wybod pwy yr ydych yn gofalu amdano, gofynnwch am ffurflen wag i'w llenwi yn eich meddygfa deulu. Bydd angen i chi a'r sawl yr ydych yn gofalu amdano lofnodi'r ffurflen.

**Adran A**

Os byddwch yn llenwi **Adran A** o'r ffurflen, cewch eich cofrestru yn Ofalwr yn eich meddygfa deulu. Mae hyn yn golygu y bydd eich meddygfa deulu yn gallu eich helpu a'ch cefnogi wrth i chi ymgymryd â'ch rôl ofalu. Mae'r ffurflen hefyd yn gofyn a oes unrhyw un arall yn y teulu sy'n darparu gofal yn arbennig o dan 25 oed i helpu i nodi Gofalwr Ifanc neu Ofalwr Oedolion Ifanc.

**Adran B**

Mae Adran B yn amlygu'r cymorth a'r gefnogaeth sydd ar gael i Ofalwyr. Os byddwch yn cytuno i unrhyw beth a nodir yn Adran B, bydd eich manylion yn cael eu rhannu â'r sefydliadau, a fydd yn storio ac yn defnyddio eich gwybodaeth bersonol er mwyn eich helpu a'ch cefnogi.

**1. Cylchlythyr *Gazette* y Gofalwyr** – mae Cylchlythyr *Gazette* Sir Benfro yn gylchlythyr chwarterol, (3 gwaith y flwyddyn) rhad ac am ddim, lle rydym yn rhannu gwybodaeth â Gofalwyr am wasanaethau, manylion am ddigwyddiadau, a materion a allai effeithio arnynt hwy a'r sawl y maent yn gofalu amdano/amdanynt. Cedwir eich manylion ar gronfa ddata gyfrinachol gan y Gwasanaeth Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr, ac ni fyddant yn cael eu rhannu â thrydydd partïon.

**2. Pecyn gwybodaeth i Ofalwyr Sir Benfro** – mae'r pecyn hwn yn cynnwys gwybodaeth am amrywiaeth o bynciau a fydd yn eich helpu gyda'ch rôl ofalu, gan gynnwys cymorth ymarferol a gwybodaeth am fudd-daliadau a materion cyfreithiol. Mae'n cynnwys manylion cyswllt ar gyfer sefydliadau eraill a allai eich helpu chi a/neu'r sawl yr ydych yn gofalu amdano/amdanynt.

**3. Gwasanaeth Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr** – mae ein tîm o staff cymorth yn darparu gwybodaeth a chymorth i ofalwyr. Bydd apwyntiad gyda gweithiwr cymorth, a all gwrdd â chi yn eich cartref eich hun, neu mewn lleoliad dewisol, yn cynnig clust i wrando, a gall hefyd eich helpu i flaenoriaethu eich anghenion a rheoli effaith eich rôl ofalu yn well. Bydd hefyd yn eich helpu i fanteisio ar wasanaethau cymorth eraill, gan gynnwys **Asesiad o Anghenion Gofalwyr.**

I gael rhagor o wybodaeth am yr uchod, cysylltwch â'r Gwasanaeth Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr trwy ffonio 01437 611002 neu anfon neges e-bost i [pciss@hafal.org](mailto:pciss@hafal.org)

**Beth fydd yn digwydd pan fyddwch yn cyflwyno'r ffurflen wedi ei llenwi i'ch meddygfa deulu?**

Byddwch yn cael eich cofnodi yn Ofalwr yn eich meddygfa deulu. Mae hyn yn golygu y bydd yr holl staff yn gwybod eich bod yn Ofalwr, a dylech gael y cyngor a'r cymorth cywir. Os byddwch yn cytuno i unrhyw beth a nodir yn Adran B o'r ffurflen, bydd eich manylion yn cael eu rhannu â'r sefydliadau, a fydd yn storio ac yn defnyddio eich gwybodaeth bersonol er mwyn eich helpu a'ch cefnogi. Ni fydd eich gwybodaeth yn cael ei rhannu ag unrhyw drydydd parti y tu allan i'r sefydliadau hyn.