

SECTION 10 (2) DRUGS ACT 2005 - WRITTEN NOTICE OF FOLLOW-UP ASSESSMENT
ADRAN 10 (2) O DDEDDF CYFFURIAU 2005 - HYSBYSIAD YSGRIFENEDIG O ASESIAD DILYNOL

Date of issue/Dyddiad anfon:

Arrest/Custody ref. no/Rhif cyfeirnod yr Arestiad/y Ddalfa:

Name/Enw: **Address/Cyfeiriad:**

DOB/Dyddiad Geni:

Tel/Ffôn: **Post Code/Cod Post:**

You have attended and remained for the duration of an initial assessment with a suitably qualified person (drugs worker) in compliance with the requirement imposed on you by a police officer in accordance with section 9(2) of the Drugs Act 2005. You were also required by the officer, in accordance with section 10(2) of the Drugs Act 2005 to attend at a follow-up assessment and remain for its duration. This notice is to confirm that you are required to attend and remain for the duration of the follow-up assessment and to confirm the details of that assessment.

Gwnaethoch fynd i asesiad cychwynnol gyda pherson sy'n meddu ar y cymwysterau addas (gweithiwr cyffuriau) ac aros yno drwy gydol yr asesiad yn unol â'r gofynion a wnaed gan un o swyddogion yr heddlu yn unol ag adran 9(2) o Ddeddf Cyffuriau 2005. Fe'i gwnaed yn ofynnol i chi hefyd, yn unol ag adran 10(2) o Ddeddf Cyffuriau 2005, fynd i asesiad dilynol ac aros yno drwy gydol yr asesiad. Diben yr hysbysiad hwn yw cadarnhau ei bod yn ofynnol i chi fynd i'r asesiad dilynol ac aros yno drwy gydol yr asesiad a chadarnhau manylion yr asesiad hwnnw.

The follow-up assessment will take place at the following place and at the stated date and time:
Cynhelir yr asesiad dilynol yn y lleoliad canlynol ac ar y dyddiad a'r amser a nodir:

Place (e.g. office of named agency/other):
Lleoliad (e.e. swyddfa'r asiantaeth a enwyd/arall):

.....

Address/Cyfeiriad: **Date/Dyddiad :**

..... **Time/Amser:**

..... **Tel/Ffôn:**

You should retain this notice and take it with you to your follow-up assessment appointment/Dylech gadw'r hysbysiad hwn a mynd ag ef gyda chi i'ch asesiad dilynol

The assessment will be conducted by (name of organisation / CJIT / agency)/Cynhelir yr asesiad gan (enw'r sefydliad / CJIT / asiantaeth):

.....

WARNING

You have already received an oral warning that you will be guilty of an offence under Section 14 (3) of the Drugs Act 2005 and will be liable on summary conviction to imprisonment for a term not exceeding 3 months or to a fine of up to £2500 (level 4 on the standard scale) or both if you fail without good cause to attend the follow-up assessment and remain for its duration.

This notice repeats that warning in writing in accordance with the Drugs Act 2005.

RHYBUDD

Rydych eisoes wedi cael rhybudd llafar y byddwch yn euog o gyflawni trosedd o dan Adran 14 (3) o Ddeddf Cyffuriau 2005 ac y byddwch yn atebol ar gollfarn ddiannod i gyfnod o garchar nad yw'n fwy na thri mis neu ddirwy o hyd at £2500 (lefel 4 ar y raddfa safonol) neu'r ddau os na fyddwch yn mynd i'r asesiad dilynol ac yn aros yno drwy gydol yr asesiad heb achos da.

Mae'r hysbysiad hwn yn ailadrodd y rhybudd hwnnw yn ysgrifenedig yn unol â Deddf Gyffuriau 2005.

	Details of person requiring the assessment (drugs worker)/Manylion y sawl a ofynnodd am yr asesiad (gweithiwr cyffuriau)	Details of Recipient (and appropriate adult if relevant)/Manylion y Derbynydd (a'r oedolyn priodol os yw'n berthnasol)
Signed/Llofnodwyd:		
Name Printed/Enw mewn Prif Lythrennau:		
Date/Dyddiad:		
Time/Amser:		
Job Title/Teitl Swydd:		
Location/Lleoliad:		

A copy of this form will be given to you before the completion of your initial assessment, a copy retained for local records and a copy sent to the organisation named above which will be conducting the assessment./Cewch gopi o'r ffurflen hon cyn cwblhau eich asesiad cychwynol, cedwir copi ar gyfer cofnodion lleol ac anfonir copi i'r sefydliad a enwir uchod a fydd yn cynnal yr asesiad.