

PROTOCOL
**for the Identification and Management of Cases of
Suspected Abuse of Children with Disabilities in
Educational and Care Settings**

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
**Αναγνώρισης και Διαχείρισης Περιστατικών
Υπόνοιας Κακοποίησης Παιδιών με Αναπηρία σε
Εκπαιδευτικές Δομές και Δομές Φροντίδας**

1. Purpose and Scope

This Protocol sets out how educational and care settings identify, respond to, record and report suspected abuse or neglect of children with disabilities. It applies to all staff, volunteers, contractors and visiting professionals in schools, special education units, kindergartens, day-care centres, boarding facilities, residential care units and therapeutic programmes for children (persons under 18).

Children with disabilities face a substantially higher risk of abuse than their peers, and abuse is less likely to be recognised or reported. Barriers to disclosure include communication impairments, dependence on adults for personal care, isolation, limited access to trusted adults, and a tendency among adults to attribute injuries or behaviour changes to the disability itself. This Protocol exists to counteract those barriers.

Guiding rule

Any concern about a child's safety is enough to act. Staff are never required to be certain, to have proof, or to investigate before they raise a concern.

The welfare of the child is the first consideration in every decision taken under this Protocol.

2. Principles

- **Child-centred:** the child's safety, dignity and views come first. Decisions are explained to the child in a way they can understand.
- **Disability-informed:** signs of abuse are not explained away by the child's condition. Every child is presumed capable of communicating if supported appropriately.
- **Duty to act:** concerns are always passed on, never held by one person.
- **Do not investigate:** staff record and report; investigation is the role of the Prosecutor, Police and social services.
- **Proportionate confidentiality:** information is shared only with those who need it to protect the child.
- **No delay:** immediate risk is addressed the same day.
- **Support for staff:** staff who raise concerns are supported and protected from retaliation.

3. Definitions

3.1 Forms of abuse and neglect

- **Physical abuse:** hitting, shaking, burning, restraining or otherwise causing physical harm. In disability settings this includes inappropriate use of restraint, seclusion, or withholding of mobility aids.
- **Emotional/psychological abuse:** persistent humiliation, threats, rejection, isolation, or exposing the child to frightening situations. Includes mocking a child's disability or communication style.

- **Sexual abuse:** any sexual activity or exposure involving a child, whether or not the child appears to consent, including through images or online contact. Children with disabilities are targeted disproportionately because they may be less able to understand, resist or report.
- **Neglect:** failure to meet basic physical, medical, emotional or educational needs. For a child with a disability this includes withholding medication, therapy, assistive equipment, supervision, or personal care.
- **Financial/benefit exploitation:** misuse of disability allowances or the child's property.
- **Institutional abuse:** practices, routines or cultures within a setting that harm children (e.g. rigid regimes, degrading personal-care practices, over-medication, lack of privacy).
- **Peer-on-peer abuse and bullying:** harm caused by other children, including cyberbullying; children with disabilities are frequently targeted.

3.2 Why children with disabilities are at increased risk

- Dependence on multiple adults for intimate care, transport and supervision.
- Communication differences that make disclosure harder and are sometimes dismissed.
- Behaviour that expresses distress may be misread as a feature of the disability.
- Social isolation and fewer trusted relationships outside the family or setting.
- Being taught compliance with adults, which can undermine the ability to refuse.
- Limited access to age-appropriate education on body safety and relationships.
- Placement in residential or segregated settings with less external oversight.

4. Roles and Responsibilities

4.1 Child Protection Officer (Υπεύθυνος Προστασίας Ανηλίκων)

Each setting designates a Child Protection Officer (CPO) and a deputy, in line with Law 4837/2021. The CPO:

- Receives all concerns from staff and decides on next steps within the timescales in Section 7.
- Makes or oversees external reports and keeps the confidential child protection file.
- Liaises with parents/guardians (where safe to do so), social services, ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., the Prosecutor and the Police.
- Ensures staff training at induction and at least annually, with specific content on disability.
- Reviews the Protocol annually and after any significant incident.

4.2 Head of setting / Director

- Ensures a CPO is appointed and known to all staff, children and families.
- Ensures safer recruitment checks (criminal record certificate, references, disqualification under Art. 7 of Law 4837/2021).
- Handles allegations against staff (Section 10) and protects those who report in good faith.

4.3 All staff and volunteers

- Know the indicators in Section 6 and the procedure in Section 7.
- Report every concern to the CPO the same day. If the CPO is unavailable or is the subject of the concern, report to the Head; if both are implicated, report directly to external services.

- Never promise a child secrecy; never confront a suspected perpetrator; never delay because of doubt.

4.4 Contractors, drivers, therapists and visiting professionals

- Bound by this Protocol while on the premises or working with the setting's children. Provided with a one-page summary and the CPO's contact details.

5. Identification: Indicators of Possible Abuse

No single indicator proves abuse. Indicators should be considered together, over time, and always against the question: 'Would I accept this explanation for a child without a disability?'

5.1 Physical indicators

- Bruises, burns, bite marks, fractures or injuries with no plausible explanation, in unusual places, in clusters, or in patterns (e.g. grip marks, straight-edged marks).
- Injuries inconsistent with the child's mobility (e.g. bruising on a child who cannot walk).
- Repeated injuries explained as 'self-injury' or 'falls' without proper assessment.
- Untreated medical conditions, missed appointments, unexplained weight loss, poor hygiene.
- Pain, discomfort or injury in the genital or anal area; sexually transmitted infections; pregnancy.
- Damaged, missing or withheld assistive devices (wheelchair, hearing aids, communication device, glasses).
- Signs of over-sedation, or medication given outside prescribed patterns.

5.2 Behavioural and emotional indicators

- Sudden change in behaviour, mood, sleep, eating or continence not explained by a medical change.
- Fear of a specific person, place, activity or time of day; distress before personal care or transport.
- Withdrawal, regression to earlier developmental stages, or loss of acquired skills.
- New or increased self-injury, aggression, or 'challenging behaviour'.
- Sexualised behaviour, language or knowledge beyond the child's developmental level.
- Reluctance to go home or to return to the setting; running away.
- Attempts to communicate something distressing through drawing, play, signs, or a communication device.

5.3 Indicators in the environment or in adults' behaviour

- An adult who insists on being alone with a child, resists supervision, or offers gifts and special treatment.
- Inconsistent, changing or implausible explanations for injuries.
- Restrictions on the child's contact with other trusted adults.
- A culture of secrecy, dismissiveness about the child's rights, or degrading language about disability.

5.4 Distinguishing disability from abuse

Some conditions genuinely cause bruising, fractures, self-injury or communication of distress. The correct response is not to assume either explanation but to seek a medical or interdisciplinary opinion and to record the pattern. A recurring 'explanation' should itself be recorded as a concern.

6. Response Procedure: Recognise – Respond – Record – Report

6.1 Immediate action where a child is in danger

1. Ensure the child's immediate safety and, if needed, medical care. Call 112 (or 100 for Police, 166 for ambulance).
2. Do not leave the child alone with the person suspected of causing harm.
3. Inform the CPO or Head immediately.
4. Preserve evidence: do not wash the child, change clothing or clean the area if sexual or serious physical abuse is suspected, unless needed for medical care.

6.2 Receiving a disclosure

- **Listen:** stay calm, let the child communicate in their own way and at their own pace. Use the child's usual communication method (speech, sign, symbols, AAC device, gestures). Ask an interpreter or communication partner to assist if needed, but avoid using a family member for this.
- **Reassure:** tell the child they did the right thing, that it is not their fault, and that you will help. Do not promise secrecy.
- **Do not lead:** use open prompts ('Tell me what happened'). Avoid suggesting names, actions or details. Do not repeatedly question the child; the formal interview is done by trained professionals.
- **Record:** write down what the child communicated, in their words or signs, as soon as possible (Section 8).
- **Explain next steps:** in accessible language, tell the child what you will do now.

6.3 Where there is a concern but no disclosure

1. Record the observation factually (what you saw, when, where, who was present).
2. Report to the CPO the same day.
3. The CPO consults (medical staff, ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., social services) and decides whether an external report is required. If in doubt, the CPO reports.
4. Where the concern relates to home, the CPO considers whether informing parents is safe for the child before doing so. Where the concern relates to a member of staff, Section 10 applies.

6.4 Timescales

Situation	Action	Timescale
Child in immediate danger	Secure safety; call 112/100; inform CPO	Immediately
Disclosure or serious concern	Staff record and inform CPO; CPO makes external report	Same day
Lower-level or cumulative concern	Record; CPO reviews and consults	Within 2 working days

Situation	Action	Timescale
Written incident record	Completed and signed by the reporting staff member	Within 24 hours
Feedback to reporting staff	CPO confirms action taken (within confidentiality limits)	Within 5 working days

6.5 Whom to contact

Service	Contact	When
Emergency services	112 (all emergencies) · 100 (Police) · 166 (Ambulance)	Immediate danger or injury
National Child Protection Line (EKKA)	1107 (24/7, free)	Any child protection concern; advice and referral
EKKA Social Emergency Line	197	Urgent social welfare needs, placement
Public Prosecutor for Minors (Εισαγγελία Ανηλίκων)	Local Prosecutor's Office	Formal criminal report; protective measures
National Reporting Platform (Law 4837/2021)	mila.gov.gr	Mandatory professional reports
The Smile of the Child	1056 (24/7) · 116000 (missing children)	Support, advice, intervention
Together for Children helpline	116111	Psychosocial support for children and families
Ombudsman for Children	800 11 32000 · www.synigoros.gr	Rights violations, including in institutions
Cyber Crime Division, Hellenic Police	11188 · ccu@cybercrimeunit.gov.gr	Online sexual exploitation, cyberbullying
SafeLine	www.safeline.gr	Reporting illegal online content
ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. (regional)	Via the Regional Directorate of Education	Assessment and support for the child and school

7. Recording

Accurate contemporaneous records protect children and staff and may be used in legal proceedings. Records must be:

- **Factual:** what was seen, heard or communicated; distinguish fact from opinion and clearly label any interpretation.
- **In the child's words:** quote the child's speech, signs or symbol sequence verbatim where possible; note the communication method used and who assisted.

- **Specific:** date, time, place, people present, the child's demeanour, any injuries (use a body map; do not photograph the child's body unless instructed by Police or medical staff).
- **Signed and dated** by the person who made the observation, and passed to the CPO.
- **Stored securely** in a confidential child protection file, separate from the general educational record, with restricted access. Retained in accordance with the setting's records policy and legal requirements.

A template Concern Record Form is provided in Annex 1.

8. Communication and Accessibility

- Every child has the right to be heard. Identify, in advance, each child's preferred communication method and record it in their support plan.
- Ensure communication devices are charged, available and include vocabulary for feelings, body parts, 'stop', 'no' and 'help'.
- Use sign-language interpreters, communication partners or intermediaries who are independent of the family and of the suspected person.
- Provide information about this Protocol to children in accessible formats (easy-read, pictures, Greek Sign Language, audio) and to families in Greek and, where needed, other languages.
- Teach body safety, privacy, consent and how to tell a trusted adult as part of the curriculum, adapted to each child's level.

9. Allegations Against Staff, Volunteers or Other Adults in the Setting

1. Report immediately to the Head. If the allegation concerns the Head, report to the CPO and to the supervising authority (Regional Directorate of Education or licensing body) and, where a criminal offence may have occurred, to the Prosecutor or Police.
2. The Head ensures the child's safety and considers whether the person should be removed from contact with children pending inquiry, in line with employment law and the setting's disciplinary rules.
3. The Head does not conduct a criminal investigation and does not interview the child; external authorities are informed without delay.
4. Records are kept confidential. Retaliation against any person who raises a concern in good faith is a disciplinary offence (see Art. 6 of Law 4837/2021).

10. Prevention and Safe Practice

10.1 Safer recruitment

- Criminal record certificate and check against disqualification under Art. 7 of Law 4837/2021 before appointment and periodically thereafter.
- References verified; gaps in employment explored; child protection questions at interview.

10.2 Code of conduct

- Personal care is delivered according to a written plan agreed with the child and family, respecting dignity and privacy, and where possible by staff of the child's choosing.
- Physical intervention or restraint is used only as a last resort, by trained staff, is proportionate, and is always recorded and reviewed.

- No adult should be routinely alone with a child out of sight of others; where one-to-one work is necessary, it is planned, visible and recorded.
- Staff do not use personal phones or social media to contact children or families.
- Language about disability is respectful; degrading or mocking comments are treated as a conduct issue.

10.3 Supervision and culture

- Regular supervision for staff; open discussion of concerns is encouraged.
- Children and families are told how to raise concerns and are asked for feedback.
- Independent visitors or advocates are welcomed, particularly in residential settings.

10.4 Training

- All staff: induction training within the first month and annual refresher covering this Protocol.
- CPO and deputy: enhanced training on disability, communication and inter-agency working, at least every two years.

11. Review

This Protocol is reviewed annually by the CPO and Head, after any serious incident, and whenever the legal framework changes. The date of the last review and the next scheduled review are recorded on the cover page.

Annex 1 — Concern Record Form

Child's name / ID	
Date of birth	
Class / unit	
Disability / communication needs	
Date and time of concern	
Place	
Person completing this form (name, role)	
Others present	
Type of concern (observation / disclosure / third-party report)	
What was seen, heard or communicated (factual, child's own words/signs)	
Communication method used and who assisted	
Injuries observed (describe; attach body map)	
Any explanation given and by whom	
Immediate action taken	
Child's views / wishes (if expressed)	
Parent/guardian informed? (Y/N, by whom, when ? or reason not informed)	
Reported to CPO (name, date, time)	
Signature of person completing form	
CPO decision and action (external report Y/N, agency, reference no.)	
CPO signature and date	

Annex 2 — Quick Reference Card for Staff

If you are worried about a child

1. Child in danger now? → Make safe. Call 112. Tell the CPO.
2. Child tells you something? → Listen. Reassure. Don't lead. Don't promise secrecy.
3. Write it down today — facts, the child's own words, date, time, who was there.
4. Tell the CPO the same day. If the CPO is unavailable, tell the Head. If both are implicated, call 1107.
5. Don't investigate. Don't confront. Don't wait to be sure.

CPO: _____ Tel: _____ Deputy: _____ Tel: _____

1. Σκοπός και Πεδίο Εφαρμογής

Το παρόν Πρωτόκολλο καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικές δομές και οι δομές φροντίδας αναγνωρίζουν, ανταποκρίνονται, καταγράφουν και αναφέρουν υπόνοιες κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών με αναπηρία. Εφαρμόζεται σε όλο το προσωπικό, τους εθελοντές, τους εξωτερικούς συνεργάτες και τους επισκέπτες επαγγελματίες σε σχολεία, μονάδες ειδικής αγωγής, νηπιαγωγεία, παιδικούς σταθμούς, οικοτροφεία, μονάδες κλειστής φροντίδας και θεραπευτικά προγράμματα για παιδιά (άτομα κάτω των 18 ετών).

Τα παιδιά με αναπηρία αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο κακοποίησης σε σχέση με τους συνομηλικούς τους, ενώ η κακοποίηση αναγνωρίζεται και αναφέρεται σπανιότερα. Εμπόδια στην αποκάλυψη αποτελούν οι δυσκολίες επικοινωνίας, η εξάρτηση από ενήλικες για την προσωπική φροντίδα, η απομόνωση, η περιορισμένη πρόσβαση σε ενήλικες εμπιστοσύνης και η τάση των ενηλίκων να αποδίδουν τραυματισμούς ή αλλαγές συμπεριφοράς στην ίδια την αναπηρία. Το Πρωτόκολλο αυτό υπάρχει για να αντιμετωπίσει τα εμπόδια αυτά.

Βασικός κανόνας

Οποιαδήποτε ανησυχία για την ασφάλεια ενός παιδιού αρκεί για να δράσουμε. Το προσωπικό δεν χρειάζεται ποτέ να είναι βέβαιο, να έχει αποδείξεις ή να διερευνήσει πριν εκφράσει την ανησυχία του.

Το συμφέρον του παιδιού αποτελεί το πρώτο κριτήριο σε κάθε απόφαση που λαμβάνεται βάσει του παρόντος Πρωτοκόλλου.

2. Αρχές

- **Παιδοκεντρική προσέγγιση:** η ασφάλεια, η αξιοπρέπεια και οι απόψεις του παιδιού προηγούνται. Οι αποφάσεις εξηγούνται στο παιδί με τρόπο που κατανοεί.
- **Επίγνωση της αναπηρίας:** τα σημάδια κακοποίησης δεν αποδίδονται αβασάνιστα στην πάθηση του παιδιού. Κάθε παιδί θεωρείται ικανό να επικοινωνήσει εφόσον υποστηριχθεί κατάλληλα.
- **Υποχρέωση δράσης:** οι ανησυχίες προωθούνται πάντοτε και δεν μένουν σε ένα μόνο άτομο.
- **Όχι διερεύνηση:** το προσωπικό καταγράφει και αναφέρει· η διερεύνηση είναι έργο της Εισαγγελίας, της Αστυνομίας και των κοινωνικών υπηρεσιών.
- **Αναλογική εμπιστευτικότητα:** οι πληροφορίες κοινοποιούνται μόνο σε όσους τις χρειάζονται για την προστασία του παιδιού.
- **Χωρίς καθυστέρηση:** ο άμεσος κίνδυνος αντιμετωπίζεται την ίδια ημέρα.
- **Υποστήριξη του προσωπικού:** όσοι εκφράζουν ανησυχίες υποστηρίζονται και προστατεύονται από αντίποινα.

3. Ορισμοί

3.1 Μορφές κακοποίησης και παραμέλησης

- **Σωματική κακοποίηση:** χτυπήματα, τίναγμα, εγκαύματα, ακινητοποίηση ή άλλη πρόκληση σωματικής βλάβης. Στις δομές αναπηρίας περιλαμβάνει την ακατάλληλη χρήση περιορισμού ή απομόνωσης και τη στέρηση βοηθημάτων κινητικότητας.

- **Συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση:** επίμονη ταπείνωση, απειλές, απόρριψη, απομόνωση ή έκθεση του παιδιού σε τρομακτικές καταστάσεις. Περιλαμβάνει τον χλευασμό της αναπηρίας ή του τρόπου επικοινωνίας του παιδιού.
- **Σεξουαλική κακοποίηση:** οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη ή έκθεση με συμμετοχή παιδιού, ανεξαρτήτως φαινομενικής συναίνεσης, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης εικόνων ή διαδικτυακής επαφής. Τα παιδιά με αναπηρία στοχοποιούνται δυσανάλογα, επειδή ενδέχεται να μπορούν λιγότερο να κατανοήσουν, να αντισταθούν ή να αναφέρουν.
- **Παραμέληση:** αδυναμία κάλυψης βασικών σωματικών, ιατρικών, συναισθηματικών ή εκπαιδευτικών αναγκών. Για παιδί με αναπηρία περιλαμβάνει τη στέρηση φαρμακευτικής αγωγής, θεραπειών, υποστηρικτικού εξοπλισμού, επίβλεψης ή προσωπικής φροντίδας.
- **Οικονομική εκμετάλλευση:** κατάχρηση επιδομάτων αναπηρίας ή περιουσίας του παιδιού.
- **Ιδρυματική κακοποίηση:** πρακτικές, ρουτίνες ή κουλτούρα εντός της δομής που βλάπτουν τα παιδιά (π.χ. άκαμπτα προγράμματα, εξευτελιστικές πρακτικές προσωπικής φροντίδας, υπερβολική φαρμακευτική καταστολή, έλλειψη ιδιωτικότητας).
- **Βία μεταξύ συνομηλίκων και εκφοβισμός:** βλάβη που προκαλείται από άλλα παιδιά, συμπεριλαμβανομένου του διαδικτυακού εκφοβισμού· τα παιδιά με αναπηρία στοχοποιούνται συχνά.

3.2 Γιατί τα παιδιά με αναπηρία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο

- Εξάρτηση από πολλούς ενήλικες για την προσωπική φροντίδα, τη μεταφορά και την επίβλεψη.
- Διαφορές στην επικοινωνία που δυσχεραίνουν την αποκάλυψη και ενίοτε παραβλέπονται.
- Συμπεριφορά που εκφράζει δυσφορία μπορεί να παρερμηνευθεί ως χαρακτηριστικό της αναπηρίας.
- Κοινωνική απομόνωση και λιγότερες σχέσεις εμπιστοσύνης εκτός οικογένειας ή δομής.
- Εκπαίδευση στη συμμόρφωση προς τους ενήλικες, που μπορεί να υπονομεύσει την ικανότητα άρνησης.
- Περιορισμένη πρόσβαση σε κατάλληλη για την ηλικία εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια του σώματος και τις σχέσεις.
- Τοποθέτηση σε κλειστές ή διαχωρισμένες δομές με λιγότερη εξωτερική εποπτεία.

4. Ρόλοι και Αρμοδιότητες

4.1 Υπεύθυνος Προστασίας Ανηλίκων (ΥΠΑ)

Κάθε δομή ορίζει Υπεύθυνο Προστασίας Ανηλίκων (ΥΠΑ) και αναπληρωτή, σύμφωνα με τον Ν. 4837/2021. Ο ΥΠΑ:

- Λαμβάνει όλες τις ανησυχίες από το προσωπικό και αποφασίζει για τα επόμενα βήματα εντός των προθεσμιών της Ενότητας 7.
- Υποβάλλει ή εποπτεύει τις εξωτερικές αναφορές και τηρεί τον εμπιστευτικό φάκελο παιδικής προστασίας.
- Συνεργάζεται με γονείς/κηδεμόνες (όπου είναι ασφαλές), κοινωνικές υπηρεσίες, ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., Εισαγγελία και Αστυνομία.
- Διασφαλίζει την επιμόρφωση του προσωπικού κατά την ένταξη και τουλάχιστον ετησίως, με ειδικό περιεχόμενο για την αναπηρία.
- Επανεξετάζει το Πρωτόκολλο ετησίως και μετά από κάθε σοβαρό περιστατικό.

4.2 Διευθυντής/Προϊστάμενος δομής

- Διασφαλίζει ότι έχει οριστεί ΥΠΑ και ότι είναι γνωστός σε όλο το προσωπικό, τα παιδιά και τις οικογένειες.
- Διασφαλίζει τους ελέγχους ασφαλούς πρόσληψης (ποινικό μητρώο, συστάσεις, κώλυμα του άρθρου 7 Ν. 4837/2021).
- Διαχειρίζεται καταγγελίες κατά προσωπικού (Ενότητα 10) και προστατεύει όσους αναφέρουν καλόπιστα.

4.3 Όλο το προσωπικό και οι εθελοντές

- Γνωρίζουν τους δείκτες της Ενότητας 6 και τη διαδικασία της Ενότητας 7.
- Αναφέρουν κάθε ανησυχία στον ΥΠΑ την ίδια ημέρα. Εάν ο ΥΠΑ δεν είναι διαθέσιμος ή αφορά ο ίδιος την ανησυχία, αναφέρουν στον Διευθυντή· εάν εμπλέκονται και οι δύο, αναφέρουν απευθείας σε εξωτερικές υπηρεσίες.
- Δεν υπόσχονται ποτέ μυστικότητα στο παιδί· δεν αντιπαρατίθενται με τον φερόμενο δράστη· δεν καθυστερούν λόγω αμφιβολίας.

4.4 Εξωτερικοί συνεργάτες, οδηγοί, θεραπευτές και επισκέπτες επαγγελματίες

- Δεσμεύονται από το Πρωτόκολλο όσο βρίσκονται στους χώρους ή εργάζονται με τα παιδιά της δομής. Λαμβάνουν μονοσέλιδη περίληψη και τα στοιχεία επικοινωνίας του ΥΠΑ.

5. Αναγνώριση: Δείκτες Πιθανής Κακοποίησης

Κανένας μεμονωμένος δείκτης δεν αποδεικνύει κακοποίηση. Οι δείκτες εξετάζονται συνδυαστικά, διαχρονικά και πάντοτε με το ερώτημα: «Θα δεχόμουν αυτή την εξήγηση για παιδί χωρίς αναπηρία;»

5.1 Σωματικοί δείκτες

- Μώλωπες, εγκαύματα, δαγκωματιές, κατάγματα ή τραυματισμοί χωρίς εύλογη εξήγηση, σε ασυνήθιστα σημεία, σε ομάδες ή με σχήματα (π.χ. σημάδια λαβής, ευθύγραμμο σημάδια).
- Τραυματισμοί ασύμβατοι με την κινητικότητα του παιδιού (π.χ. μώλωπες σε παιδί που δεν περπατά).
- Επαναλαμβανόμενοι τραυματισμοί που εξηγούνται ως «αυτοτραυματισμός» ή «πτώσεις» χωρίς κατάλληλη αξιολόγηση.
- Ιατρικές καταστάσεις χωρίς θεραπεία, χαμένα ραντεβού, ανεξήγητη απώλεια βάρους, κακή υγιεινή.
- Πόνος, δυσφορία ή τραυματισμός στη γεννητική ή πρωκτική περιοχή· σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα· εγκυμοσύνη.
- Κατεστραμμένα, ελλείποντα ή στερούμενα υποστηρικτικά βοηθήματα (αναπηρικό αμαξίδιο, ακουστικά βαρηκοΐας, συσκευή επικοινωνίας, γυαλιά).
- Σημάδια υπερβολικής καταστολής ή χορήγηση φαρμάκων εκτός της συνταγογραφημένης αγωγής.

5.2 Συμπεριφορικοί και συναισθηματικοί δείκτες

- Ξαφνική αλλαγή στη συμπεριφορά, τη διάθεση, τον ύπνο, τη διατροφή ή τον έλεγχο σφιγκτήρων που δεν εξηγείται από ιατρική μεταβολή.

- Φόβος για συγκεκριμένο πρόσωπο, χώρο, δραστηριότητα ή ώρα της ημέρας· δυσφορία πριν από την προσωπική φροντίδα ή τη μεταφορά.
- Απόσυρση, παλινδρόμηση σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια ή απώλεια κερτημένων δεξιοτήτων.
- Νέος ή αυξημένος αυτοτραυματισμός, επιθετικότητα ή «προκλητική συμπεριφορά».
- Σεξουαλικοποιημένη συμπεριφορά, γλώσσα ή γνώσεις πέραν του αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού.
- Απροθυμία επιστροφής στο σπίτι ή στη δομή· φυγή.
- Προσπάθειες να επικοινωνήσει κάτι δυσάρεστο μέσω ζωγραφικής, παιχνιδιού, νοημάτων ή συσκευής επικοινωνίας.

5.3 Δείκτες στο περιβάλλον ή στη συμπεριφορά ενηλίκων

- Ενήλικας που επιμένει να μένει μόνος με το παιδί, αποφεύγει την εποπτεία ή προσφέρει δώρα και ιδιαίτερη μεταχείριση.
- Ασυνεπείς, μεταβαλλόμενες ή απίθανες εξηγήσεις για τραυματισμούς.
- Περιορισμοί στην επαφή του παιδιού με άλλους ενήλικες εμπιστοσύνης.
- Κουλτούρα μυστικότητας, αδιαφορίας για τα δικαιώματα του παιδιού ή υποτιμητικής γλώσσας για την αναπηρία.

5.4 Διάκριση αναπηρίας από κακοποίηση

Ορισμένες παθήσεις προκαλούν πράγματι μώλωπες, κατάγματα, αυτοτραυματισμό ή εκδηλώσεις δυσφορίας. Η σωστή αντίδραση δεν είναι να υποθέσουμε είτε τη μία είτε την άλλη εξήγηση, αλλά να ζητήσουμε ιατρική ή διεπιστημονική γνώμη και να καταγράψουμε το μοτίβο. Μια επαναλαμβανόμενη «εξήγηση» πρέπει και η ίδια να καταγράφεται ως ανησυχία.

6. Διαδικασία Ανταπόκρισης: Αναγνώριση – Ανταπόκριση – Καταγραφή – Αναφορά

6.1 Άμεση δράση όταν το παιδί κινδυνεύει

1. Διασφαλίστε την άμεση ασφάλεια του παιδιού και, εάν χρειάζεται, ιατρική φροντίδα. Καλέστε το 112 (ή 100 για Αστυνομία, 166 για ΕΚΑΒ).
2. Μην αφήνετε το παιδί μόνο με το πρόσωπο για το οποίο υπάρχει υπόνοια.
3. Ενημερώστε αμέσως τον ΥΠΑ ή τον Διευθυντή.
4. Διαφυλάξτε τα αποδεικτικά στοιχεία: μην πλένετε το παιδί, μην αλλάζετε ρούχα και μην καθαρίζετε τον χώρο εάν υπάρχει υπόνοια σεξουαλικής ή σοβαρής σωματικής κακοποίησης, εκτός εάν απαιτείται για ιατρική φροντίδα.

6.2 Λήψη αποκάλυψης

- **Ακούστε:** μείνετε ήρεμοι, αφήστε το παιδί να επικοινωνήσει με τον δικό του τρόπο και ρυθμό. Χρησιμοποιήστε τη συνήθη μέθοδο επικοινωνίας του (ομιλία, νοηματική, σύμβολα, συσκευή ΕΕΕ, χειρονομίες). Ζητήστε διερμηνέα ή συνεργάτη επικοινωνίας εάν χρειάζεται, αποφεύγοντας όμως τη χρήση μέλους της οικογένειας.
- **Καθησυχάστε:** πείτε στο παιδί ότι έκανε το σωστό, ότι δεν φταίει και ότι θα το βοηθήσετε. Μην υπόσχεστε μυστικότητα.

- **Μην καθοδηγείτε:** χρησιμοποιήστε ανοιχτές προτροπές («Πες μου τι έγινε»). Αποφύγετε να υποδεικνύετε ονόματα, πράξεις ή λεπτομέρειες. Μην ρωτάτε επανειλημμένα το παιδί· η επίσημη συνέντευξη γίνεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες.
- **Καταγράψτε:** σημειώστε τι επικοινωνήσε το παιδί, με τα δικά του λόγια ή νοήματα, το συντομότερο δυνατόν (Ενότητα 8).
- **Εξηγήστε τα επόμενα βήματα:** με προσβάσιμη γλώσσα, πείτε στο παιδί τι θα κάνετε τώρα.

6.3 Όταν υπάρχει ανησυχία χωρίς αποκάλυψη

1. Καταγράψτε την παρατήρηση με τρόπο τεκμηριωμένο (τι είδατε, πότε, πού, ποιοι ήταν παρόντες).
2. Αναφέρετε στον ΥΠΑ την ίδια ημέρα.
3. Ο ΥΠΑ συμβουλευέται (ιατρικό προσωπικό, ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., κοινωνικές υπηρεσίες) και αποφασίζει εάν απαιτείται εξωτερική αναφορά. Σε περίπτωση αμφιβολίας, ο ΥΠΑ αναφέρει.
4. Εάν η ανησυχία αφορά το οικογενειακό περιβάλλον, ο ΥΠΑ εξετάζει εάν η ενημέρωση των γονέων είναι ασφαλής για το παιδί πριν προχωρήσει. Εάν αφορά μέλος του προσωπικού, εφαρμόζεται η Ενότητα 10.

6.4 Προθεσμίες

Κατάσταση	Ενέργεια	Χρόνος Αντίδρασης
Παιδί σε άμεσο κίνδυνο	Διασφάλιση ασφάλειας· κλήση 112/100· ενημέρωση ΥΠΑ	Αμέσως
Αποκάλυψη ή σοβαρή ανησυχία	Το προσωπικό καταγράφει και ενημερώνει τον ΥΠΑ· ο ΥΠΑ υποβάλλει εξωτερική αναφορά	Την ίδια ημέρα
Ήπια ή σωρευτική ανησυχία	Καταγραφή· ο ΥΠΑ εξετάζει και συμβουλευέται	Εντός 2 εργάσιμων ημερών
Γραπτή καταγραφή περιστατικού	Συμπληρώνεται και υπογράφεται από το μέλος του προσωπικού που αναφέρει	Εντός 24 ωρών
Ενημέρωση του προσωπικού που ανέφερε	Ο ΥΠΑ επιβεβαιώνει τις ενέργειες (εντός ορίων εμπιστευτικότητας)	Εντός 5 εργάσιμων ημερών

6.5 Πού απευθυνόμαστε

Υπηρεσία	Γραμμή Επικοινωνίας	Χρόνος Αντίδρασης
Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης	112 (όλες οι έκτακτες ανάγκες) · 100 (Αστυνομία) · 166 (ΕΚΑΒ)	Άμεσος κίνδυνος ή τραυματισμός
Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας (ΕΚΚΑ)	1107 (24ωρη, δωρεάν)	Κάθε ανησυχία παιδικής προστασίας· συμβουλευτική και παραπομπή
Γραμμή Κοινωνικής Βοήθειας ΕΚΚΑ	197	Επείγουσες κοινωνικές ανάγκες, φιλοξενία
Εισαγγελία Ανηλίκων	Τοπική Εισαγγελία Πρωτοδικών	Επίσημη μήνυση/αναφορά· προστατευτικά μέτρα

Υπηρεσία	Γραμμή Επικοινωνίας	Χρόνος Αντίδρασης
Εθνική Πλατφόρμα Αναφορών (Ν. 4837/2021)	mila.gov.gr	Υποχρεωτικές αναφορές επαγγελματιών
Το Χαμόγελο του Παιδιού	1056 (24ωρη) · 116000 (εξαφανισμένα παιδιά)	Υποστήριξη, συμβουλευτική, παρέμβαση
Γραμμή «Μαζί για το Παιδί»	116111	Ψυχοκοινωνική υποστήριξη παιδιών και οικογενειών
Συνήγορος του Παιδιού	800 11 32000 · www.synigoros.gr	Παραβιάσεις δικαιωμάτων, και εντός ιδρυμάτων
Διεύθυνση Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος ΕΛ.ΑΣ.	11188 · ccu@cybercrimeunit.gov.gr	Διαδικτυακή σεξουαλική εκμετάλλευση, διαδικτυακός εκφοβισμός
SafeLine	www.safeline.gr	Καταγγελία παράνομου διαδικτυακού περιεχομένου
ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. (κατά περιοχή)	Μέσω της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης	Αξιολόγηση και υποστήριξη παιδιού και σχολείου

7. Καταγραφή

Οι ακριβείς και άμεσες καταγραφές προστατεύουν τα παιδιά και το προσωπικό και μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε δικαστικές διαδικασίες. Οι καταγραφές πρέπει να είναι:

- **Τεκμηριωμένες:** τι ειδώθηκε, ακούστηκε ή επικοινωνήθηκε· διακρίνετε τα γεγονότα από τη γνώμη και επισημάνετε σαφώς κάθε ερμηνεία.
- **Με τα λόγια του παιδιού:** παραθέστε κατά λέξη την ομιλία, τα νοήματα ή την ακολουθία συμβόλων του παιδιού όπου είναι δυνατόν· σημειώστε τη μέθοδο επικοινωνίας και ποιος βοήθησε.
- **Συγκεκριμένες:** ημερομηνία, ώρα, τόπος, παρόντες, η συμπεριφορά του παιδιού, τυχόν τραυματισμοί (χρησιμοποιήστε σωματικό χάρτη· μη φωτογραφίζετε το σώμα του παιδιού εκτός εάν υπάρξει οδηγία από Αστυνομία ή ιατρικό προσωπικό).
- **Υπογεγραμμένες και χρονολογημένες** από το πρόσωπο που έκανε την παρατήρηση και παραδομένες στον ΥΠΑ.
- **Ασφαλώς φυλασσόμενες** σε εμπιστευτικό φάκελο παιδικής προστασίας, ξεχωριστό από τον γενικό εκπαιδευτικό φάκελο, με περιορισμένη πρόσβαση. Διατηρούνται σύμφωνα με την πολιτική αρχείου της δομής και τις νομικές απαιτήσεις.

Υπόδειγμα Εντύπου Καταγραφής Ανησυχίας παρατίθεται στο Παράρτημα 1.

8. Επικοινωνία και Προσβασιμότητα

- Κάθε παιδί έχει δικαίωμα να ακουστεί. Προσδιορίστε εκ των προτέρων την προτιμώμενη μέθοδο επικοινωνίας κάθε παιδιού και καταγράψτε την στο πλάνο υποστήριξής του.
- Διασφαλίστε ότι οι συσκευές επικοινωνίας είναι φορτισμένες, διαθέσιμες και περιλαμβάνουν λεξιλόγιο για συναισθήματα, μέρη του σώματος, «σταμάτα», «όχι» και «βοήθεια».

- Χρησιμοποιήστε διερμηνείς νοηματικής, συνεργάτες επικοινωνίας ή διαμεσολαβητές ανεξάρτητους από την οικογένεια και από το ύποπτο πρόσωπο.
- Παρέχετε πληροφορίες για το Πρωτόκολλο στα παιδιά σε προσβάσιμες μορφές (εύκολη ανάγνωση, εικόνες, Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, ήχος) και στις οικογένειες στα ελληνικά και, όπου χρειάζεται, σε άλλες γλώσσες.
- Διδάξτε την ασφάλεια του σώματος, την ιδιωτικότητα, τη συναίνεση και το πώς να μιλήσουν σε ενήλικα εμπιστοσύνης ως μέρος του προγράμματος, προσαρμοσμένα στο επίπεδο κάθε παιδιού.

9. Καταγγελίες κατά Προσωπικού, Εθελοντών ή Άλλων Ενηλίκων της Δομής

1. Αναφέρετε αμέσως στον Διευθυντή. Εάν η καταγγελία αφορά τον Διευθυντή, αναφέρετε στον ΥΠΑ και στην εποπτεύουσα αρχή (Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης ή αδειοδοτούσα αρχή) και, εφόσον ενδέχεται να έχει τελεστεί αξιόποινη πράξη, στην Εισαγγελία ή την Αστυνομία.
2. Ο Διευθυντής διασφαλίζει την ασφάλεια του παιδιού και εξετάζει εάν το πρόσωπο πρέπει να απομακρυνθεί από την επαφή με παιδιά μέχρι την ολοκλήρωση της διερεύνησης, σύμφωνα με την εργατική νομοθεσία και τους πειθαρχικούς κανόνες της δομής.
3. Ο Διευθυντής δεν διενεργεί ποινική διερεύνηση και δεν παίρνει συνέντευξη από το παιδί· οι εξωτερικές αρχές ενημερώνονται χωρίς καθυστέρηση.
4. Οι καταγραφές τηρούνται εμπιστευτικές. Τα αντίποινα κατά προσώπου που εξέφρασε καλόπιστα ανησυχία συνιστούν πειθαρχικό παράπτωμα (βλ. άρθρο 6 Ν. 4837/2021).

10. Πρόληψη και Ασφαλής Πρακτική

10.1 Ασφαλής πρόσληψη

- Αντίγραφο ποινικού μητρώου και έλεγχος κωλύματος του άρθρου 7 Ν. 4837/2021 πριν από τον διορισμό και περιοδικά στη συνέχεια.
- Επαλήθευση συστάσεων· διερεύνηση κενών στην απασχόληση· ερωτήσεις παιδικής προστασίας στη συνέντευξη.

10.2 Κώδικας δεοντολογίας

- Η προσωπική φροντίδα παρέχεται σύμφωνα με γραπτό πλάνο που συμφωνείται με το παιδί και την οικογένεια, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια και την ιδιωτικότητα, και όπου είναι δυνατόν από προσωπικό της επιλογής του παιδιού.
- Η σωματική παρέμβαση ή ο περιορισμός χρησιμοποιείται μόνο ως έσχατη λύση, από εκπαιδευμένο προσωπικό, είναι αναλογική και πάντοτε καταγράφεται και επανεξετάζεται.
- Κανένας ενήλικας δεν πρέπει να είναι συστηματικά μόνος με παιδί εκτός οπτικής επαφής άλλων· όπου απαιτείται εξατομικευμένη εργασία, αυτή προγραμματίζεται, είναι ορατή και καταγράφεται.
- Το προσωπικό δεν χρησιμοποιεί προσωπικά τηλέφωνα ή μέσα κοινωνικής δικτύωσης για επικοινωνία με παιδιά ή οικογένειες.
- Η γλώσσα για την αναπηρία είναι σεβαστική· υποτιμητικά ή χλευαστικά σχόλια αντιμετωπίζονται ως ζήτημα συμπεριφοράς.

10.3 Εποπτεία και κουλτούρα

- Τακτική εποπτεία του προσωπικού· ενθαρρύνεται η ανοιχτή συζήτηση των ανησυχιών.
- Τα παιδιά και οι οικογένειες ενημερώνονται για το πώς να εκφράσουν ανησυχίες και ζητείται η ανατροφοδότησή τους.
- Ανεξάρτητοι επισκέπτες ή συνήγοροι είναι ευπρόσδεκτοι, ιδίως σε δομές κλειστής φροντίδας.

10.4 Επιμόρφωση

- Όλο το προσωπικό: εισαγωγική επιμόρφωση εντός του πρώτου μήνα και ετήσια επανάληψη με αντικείμενο το παρόν Πρωτόκολλο.
- ΥΠΑ και αναπληρωτής: ενισχυμένη επιμόρφωση σε θέματα αναπηρίας, επικοινωνίας και διυπηρεσιακής συνεργασίας, τουλάχιστον ανά διετία.

11. Επικαιροποίηση

Το Πρωτόκολλο επανεξετάζεται ετησίως από τον ΥΠΑ και τον Διευθυντή, μετά από κάθε σοβαρό περιστατικό και όποτε μεταβάλλεται το νομικό πλαίσιο. Η ημερομηνία της τελευταίας και της επόμενης προγραμματισμένης επανεξέτασης αναγράφεται στο εξώφυλλο.

Παράρτημα 1 — Έντυπο Καταγραφής Ανησυχίας

Όνομα / Κωδικός παιδιού	
Ημερομηνία γέννησης	
Τάξη / Τμήμα	
Αναπηρία / Ανάγκες επικοινωνίας	
Ημερομηνία και ώρα ανησυχίας	
Τόπος	
Πρόσωπο που συμπληρώνει το έντυπο (όνομα, ιδιότητα)	
Άλλοι παρόντες	
Είδος ανησυχίας (παρατήρηση / αποκάλυψη / αναφορά τρίτου)	
Τι ειδώθηκε, ακούστηκε ή επικοινωνήθηκε (γεγονότα, λόγια/νοήματα του παιδιού)	
Μέθοδος επικοινωνίας και ποιος βοήθησε	
Τραυματισμοί που παρατηρήθηκαν (περιγραφή· επισυνάψτε σωματικό χάρτη)	
Εξήγηση που δόθηκε και από ποιον	
Άμεσες ενέργειες	
Απόψεις / επιθυμίες του παιδιού (εφόσον εκφράστηκαν)	
Ενημερώθηκε γονέας/κηδεμόνας; (N/O, από ποιον, πότε; ή λόγος μη ενημέρωσης)	
Αναφέρθηκε στον ΥΠΑ (όνομα, ημερομηνία, ώρα)	
Υπογραφή προσώπου που συμπληρώνει	
Απόφαση και ενέργειες ΥΠΑ (εξωτερική αναφορά N/O, υπηρεσία, αρ. πρωτοκόλλου)	

Παράρτημα 2 — Κάρτα Γρήγορης Αναφοράς για το Προσωπικό

Αν ανησυχείτε για ένα παιδί

1. Κινδυνεύει το παιδί τώρα; → Διασφαλίστε την ασφάλειά του. Καλέστε 112. Ενημερώστε τον ΥΠΑ.
2. Σας λέει κάτι το παιδί; → Ακούστε. Καθησυχάστε. Μην καθοδηγείτε. Μην υπόσχετε μυστικότητα.
3. Καταγράψτε το σήμερα — γεγονότα, τα λόγια του παιδιού, ημερομηνία, ώρα, παρόντες.
4. Ενημερώστε τον ΥΠΑ την ίδια ημέρα. Αν δεν είναι διαθέσιμος, τον Διευθυντή. Αν εμπλέκονται και οι δύο, καλέστε το 1107.
5. Μην διερευνάτε. Μην αντιπαρατίθεστε. Μην περιμένετε να είστε σίγουροι.

ΥΠΑ: _____ Τηλ: _____ Αναπληρωτής: _____ Τηλ: _____