

# Farbgruppenzuordnung der Kinder – Entscheidungsmatrix

Name des Kindes	Beste:r Freund:in	Betreuungsbedarf (gering, mittel, hoch)	Kann das Kind zu Hause betreut werden?	Anmerkungen (z. B. Elternnetzwerk vorhanden)	Gruppe    
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		