#

# Bijlage 2 - Toestemmingsverklaring van de patiënt

# Hierbij geef ik toestemming om het op video vastgelegde gesprek met de huisarts in opleiding met mij, dd ………………………… te gebruiken voor onderwijsdoeleinden van andere huisartsen in opleiding, opleiders, beoordelaars en docenten van de Huisartsopleiding.

# Deze opname mag gebruikt worden ten behoeve van onderwijs en training aan deze groepen voor een periode van maximaal 5 jaar na datering van deze toestemmingsverklaring.

# Alle informatie over hoe Huisartsopleiding Vumc en aios ………………………………………..

# omgaan met de gegevens is uiteengezet in landelijke richtlijn consultopnames.

# Ik geef toestemming om de opname voor de volgende doeleinden te gebruiken: (doorhalen wat niet van toepassing is)

# Ja/Nee Aan het opleidingsinstituut met als doel andere huisartsen in opleiding, andere opleiders, beoordelaars en docenten van de huisartsopleiding te trainen (bewaartermijn: maximaal 5 jaar)

# Datum en plaats: ………………………………………………………………………………………

# Naam patiënt: …………………………………………………………………………………………..

# Handtekening: ………………………………………………………………………………………….