# Bijlage 5 Verklaring van vernietiging

Hierbij verklaart ondergetekende dat hij/zij alle video-opnames, die in het kader van de opleiding tot huisarts tijdens het spreekuur in de huisartsenpraktijk of op de huisartsenpost door hem/haar zijn gemaakt, volledig heeft vernietigd.

Datum:

Naam, adres en woonplaats:

Handtekening: