# 

# 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 huisartsprakijk door hem/haar zijn gemaakt, volledig heeft vernietigd.

# Datum en plaats:

# Naam, adres en woonplaats:

# Handtekening: