

**IMPORTANT NOTICE UNDER FLORIDA STATUTE LAW 458.320
PLEASE READ THIS IMPORTANT DOCUMENT AS THESE ARE YOUR RIGHTS
UNDER FLORIDA STATUTE LAW 458.320**

Dear Patient:

Under Florida law Statute (458.320 F.S.), physicians are generally required to carry medical malpractice insurance or demonstrate financial responsibility to cover potential claims for medical malpractice. I HAVE DECIDED NOT TO CARRY MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE. This is permitted under Florida law under certain conditions. Florida law imposes penalties against non-insured physicians who fail to satisfy adverse judgements arising from claims of medical malpractice. This notice is provided pursuant of Florida law statute (459.320 F.S.).

This document MUST BE SIGNED AND WITNESSED before you initiate or continue under the care of Joshua A. Lampert, M.D.

Thank-you,

Joshua A. Lampert, M.D.

Note: No treatment can be provided by Joshua A. Lampert, M.D. unless this form has been read and signed. This form is provided to protect your rights under Florida Statute 458.320.

I, _____, have read this document
[PRINT FULL NAME HERE]

And acknowledge and understand its contents.

Signature _____, Date _____.

Witness _____, Date _____.

Copy received by patient ____.

**COPY OF STATUTE PROVIDED ON REQUEST OR
SIGNS CONCERNING THE FLORIDA STATUTE LAW 458.320
ARE POSTED IN OUR OFFICE**

ES IMPORTANTE BAJO LA LEY DEL ESTATUTO DE LA FLORIDA 458.320, QUE ESTE DOCUMENTO SEA LEIDO POR EL PACIENTE, YA QUE ESTOS SON SUS DERECHOS BAJO LA LEY ESTATAL DE LA FLORIDA 458.320

Estimado Paciente:

Bajo el Estatuto de la ley de la Florida (458.320 F.S.), a los médicos se le requiere que tengan seguro de negligencia médico o que demuestren tener responsabilidad financiera para cubrir las posibles reclamaciones por negligencia médica. **SU MEDICO HA DECIDO NO TENER SEGURO DE NEGLIGENCIA MEDICA.** Esto es permitido bajo la ley del estado de la Florida (458.320 F.S.) sujeto a ciertas condiciones. Las leyes de la Florida contemplan penalidades a los médicos que no tienen seguro si no cumplen con las sentencias adversas que provienen de reclamaciones por negligencia médica. Este aviso se suministra de acuerdo con el estatuto de la ley de la Florida (458.320 F.S.).

Este documento se **DEBE FIRMAR Y DEBE SER PRESENCIADO** antes que usted inicie o continúe abajo el cuidado de Joshua A. Lampert, M. D.

Agradecimiento,

Joshua A. Lampert, M.D.

Nota: ningún tratamiento puede ser proporcionado por Joshua A. Lampert, M. D. a menos que esta forma se haya leído y firmado. Esta forma se proporciona para proteger sus derechos bajo el Estatuto de la Florida 458.320.

Yo, _____, he leído este documento Y
[IMPRIMA el NOMBRE REPLETO AQUI]
reconoce y entiende su contenido.

Firma, _____, Fecha _____.

Testigo, _____ Fecha _____.

Copia recibida por paciente _____.

**La COPIA DE ESTATUA PROPORCIONADA A PETICION DE LOS INTERESADOS
O los SIGNOS CON RESPECTO A LA LEY del ESTATUTO de la FLORIDA 458.320
SON ANUNCIADOS EN NUESTRA OFICINA**