



Medical Malpractice Insurance Acknowledgement

Dear Patients

“Under Florida law, physicians are generally required to carry medical malpractice insurance or otherwise demonstrate financial responsibility to cover potential claims for medical malpractice. YOUR DOCTOR HAS DECIDED NOT TO CARRY MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE. This is permitted under Florida law subject to certain conditions. Florida law imposes penalties against noninsured physicians who fail to satisfy adverse judgments arising from claims of medical malpractice. This notice is provided pursuant to Florida law.”

“Bajo la ley de Florida, los medicos generalmente requieren que tengan seguro de mala practica médica o de otro modo de demostrar responsabilidad financiera para cubrir las posibles reclamaciones por negligence medica. Sin embargo, algunos médicos que trabajan tiempo parcial que cumplen con los requisitos del estado, están exentos de la ley de responsabilidad financiera. SU DOCTOR cumple con estos requisitos y ha decidido no llevar el seguro de MALA PRÁCTICA MÉDICA. Este letrero se proporciona con conformidad de las leyes de Florida. ”

I have read and understood the above notice. / Yo he leído y entiendo este aviso.

Patient's Name (print) / Nombre del patient (en letra molde)

Patient's Signature/Firma del Paciente

Date / Fecha