

O Z N Á M E N Í

o ukončení poskytování zdravotních služeb

(dle § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění)

Informace pro pacienty: MUDr. Petr Fiala mění pouze právní formu na SRO!

Poskytovatel zdravotních služeb:

Jméno, příjmení, titul: **Petr, Fiala, MUDr.**

Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

Ulice: **Mírová** č.p./č.o.: **1537**
obec: **Rychvald** kraj: **Moravskoslezský**
PSČ: **735 32**
IČ: **488 20 563**

Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb: 30.9.2026

Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem: 30.9.2026

Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické dokumentace:

Ulice: **Mírová** č.p./č.o.: **1537**
obec: **Rychvald** kraj: **Moravskoslezský**
PSČ: **735 32**

Identifikační údaje osoby/obchodní firmy, která převezme zdravotnickou dokumentaci:

Jméno, příjmení, titul/ obchodní firma: **Pefi gyn s.r.o.**
Ulice: **Mírová** č.p./č.o.: **1537**
obec: **Rychvald** kraj: **Moravskoslezský**
PSČ: **735 32**
IČ: **294 53 836**