

Kingdom of Saudi Arabia

تقرير الفحص الطبي لمندوبي  
التوصيل

## Food Delivery Employee Medical Report

|                     |                             |                                                 |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Report Number       | PFD2306465725               | رقم التقرير                                     |
| National ID/Iqama   | 2187035122                  | رقم الهوية/الإقامة                              |
| Phone No.           | 530502597                   | رقم الجوال                                      |
| DOB                 | 8/28/1977                   | تاريخ الميلاد                                   |
| Email               |                             | البريد الإلكتروني                               |
| Full Name           | AMIN ALI MARISH<br>HAMEED   | الاسم بالكامل<br>امين علي مارش حميد             |
| Test Result         | Fit                         | نتيجة الفحص<br>لائق                             |
| Test Date           | 4/15/2023                   | تاريخ الفحص                                     |
| Medical Center Name | AL Saleem<br>Medical Center | اسم المؤسسة الطبية<br>مجمع مركز السليم<br>الطبي |



أحد المؤسسات المرخصة من وزارة الصحة السعودية \*

\*Accredited by Saudi Ministry of Health

قم بمسح الباركود للتحقق من التقرير  
إلكترونيًاتأكد من مطابقة البيانات في هذا التقرير  
بمعلومات الهوية الوطنية أو الإقامةScan the QR code to  
electronically check the reportMake sure the data on this report  
matches the ones in the National ID  
or Iqama