

Kingdom of Saudi Arabia

تقرير الفحص الطبي لمندوبي
التوصيل

Food Delivery Employee Medical Report

| | | |
|---------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Report Number | PFD23079517551 | رقم التقرير |
| National ID/Iqama | 2031507987 | رقم الهوية/الإقامة |
| Phone No. | 561213121 | رقم الجوال |
| DOB | 9/15/1985 | تاريخ الميلاد |
| Email | | البريد الإلكتروني |
| Full Name | MOHAMMAD ARBABALI SHAHINKHAN | محمد ارباب علي شاهن خان |
| Test Result | Fit | لائق |
| Test Date | 3/10/2023 | تاريخ الفحص |
| Medical Center Name | AL Saleem Medical Center | مجمع مركز السليم الطبي |
| | | اسم المؤسسة الطبية |

وزارة الصحة
Ministry of Health

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 الإقامة.Scan the QR code to
electronically check the reportMake sure the data on this report
matches the ones in the National ID
or Iqama