Załącznik nr 2

**Wykaz badań lekarskich**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Koszt badania lekarskiego osób do 40 roku życia** | **Koszt w zł** |
| 1. | Badania ogólnolekarskie z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy |  |
| 2. | Badania okulistyczne (praca przy komputerze powyżej połowy czasu pracy) |  |
| 3. | Morfologia krwi (WBC,RBC,Hgb,Hct,MCV.MCH,MCHC,PLT) |  |
| 4. | OB |  |
| 5. | Ogólne badanie moczu |  |
| 6. | Praca na wysokości do 3m |  |
| 7. | Suma |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Koszt badania lekarskiego osób powyżej 40 roku życia** | **Koszt w zł.** |
| 1. | Badania ogólnolekarskie z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy |  |
| 2. | Badania okulistyczne (praca przy komputerze powyżej połowy czasu pracy) |  |
| 3. | EKG |  |
| 4. | Morfologia krwi (WBC,RBC,Hgb,Hct,MCV.MCH,MCHC,PLT) |  |
| 5. | OB |  |
| 6. | Ogólne badanie moczu |  |
| 7. | Praca na wysokości do 3m |  |
| 8. | Glukoza w surowicy |  |
| 9. | Suma |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Koszt badania lekarskiego osób wykonujących okresowo obowiązki kierowcy samochodu osobowego** |  |
| 1. | Badania ogólnolekarskie z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy |  |
| 2. | Badania okulistyczne (praca przy komputerze powyżej połowy czasu pracy, prowadzenie pojazdu) |  |
| 3. | Morfologia krwi (WBC,RBC,Hgb,Hct,MCV.MCH,MCHC,PLT) |  |
| 4. | OB |  |
| 5. | Ogólne badanie moczu |  |
| 6. | Praca na wysokości do 3m |  |
| 7. | Glukoza w surowicy |  |
| 8. | Cholesterol całkowity |  |
| 9. | Testy psychologiczno-psychiatryczne zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia (Dz. U. z dnia 16.07.2014 r., poz.937) |  |
| 10. | Badania neurologiczne |  |
| 11. | EKG |  |
| 12. | Suma |  |