

Nazwa
kwalifikacji:
Oznaczenie
kwalifikacji:

Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy

Numer zadania: **01**

Kod arkusza: **A.61-01-24.01-SG**

Wersja arkusza: **SG**

Lp.	Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny
R.1	Rezultat 1: Karta klientki
<i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.1.1	Typ skóry: tłusta/łojotokowa i/lub trądzikowa i/lub mieszana
R.1.2	Cechy skóry twarzy: gruba, szara/ziemista, błyszcząca/lepka, rozszerzone pory/ujścia gruczołów łojowych, naskórek na bokach twarzy i czole szorstki/łuszczy się/na nosie i brodzie zaskórniki otwarte/czarne punkty
R.1.3	Dodatkowe informacje dotyczące klientki: pełny makijaż, od 8 lat ma problemy ze skórą, po leczeniu antybiotykami, zgłosiła się do gabinetu na zlecenie dermatologa, uczulona na aloes <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 dodatkowe informacje dotyczące klientki</i>
R.1.4	Cele zabiegu: wygładzenie, poprawa kolorytu, usunięcie zanieczyszczeń/zaskórników otwartych, zmniejszenie łojotoku/błyszczczenia skóry, obkurczenie/zwężenie ujść gruczołów łojowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 cele zabiegu</i>
R.1.5	Nazwa zabiegu pielęgnacyjnego: oczyszczanie manualne/oczyszczający
R.1.6	Przeciwwskazania do wykonania zabiegu - zaznaczone <u>wyłącznie</u>: wirusowe stany skóry w obrębie ust, stany zapalne oczu, wyprysk alergiczny na policzku, stany ropne przyzębia <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 przeciwwskazania</i>
R.2	Rezultat 2: Karta pobrania preparatów <i>Uwaga. Jeżeli są zaznaczone wszystkie wiersze w kolumnie „pobranie zaznacz X” to należy uznać, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnych środków i preparatów, czyli nie spełnił kryterium w Rezultacie 2.</i>
Zaznaczone:	
R.2.1	płyn do demakijażu oczu i ust
R.2.2	żel antibakteryjny (niezaznaczona śmietanka do demakijażu)
R.2.3	tonik z ekstraktem z fiołka trójbarwnego (niezaznaczony tonik z wyciągiem z aloesu)
R.2.4	peeling drobnoziarnisty z ekstraktem z drożdży (niezaznaczony peeling gruboziarnisty z kofeiną)
R.2.5	maska rozpulchniająca kremowa z ekstraktem z lipy (niezaznaczona maska rozpulchniająca kremowa z wyciągiem z aloesu)
R.2.6	maska kaolinowa w proszku (niezaznaczone maska termiczna gipsowa i/lub maska-płat kolagenowy i/lub maska kremowa liftingująca)
R.2.7	krem matujący (niezaznaczony krem odżywczy z koenzymem Q ₁₀)
R.2.8	środek do dezynfekcji narzędzi i powierzchni

R.3	Rezultat 3: Karta pobrania materiałów, przyborów, aparatury i sprzętu <i>Uwaga: Jeżeli są zaznaczone wszystkie wierze w kolumnie „pobranie zaznacz X” to uznaje się, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnych przyborów, aparatury i sprzętu, czyli nie spełnił kryterium w Rezultacie 3</i>
Zaznaczone	
R.3.1	lampa lupa
R.3.2	niezaznaczony aparat do mezoterapii i/lub aparat do generowania częstotliwości radiowych z głowicami
R.3.3	szpatałki jednorazowe i/lub pędzel
R.3.4	płatki kosmetyczne
R.3.5	rękawiczki jednorazowe
R.4	Rezultat 4: Karta czynności przygotowujących do zabiegu
<i>Zapisać (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.4.1	Przygotowanie kosmetyczki: umycie i/lub dezynfekcja rąk
R.4.2	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: dezynfekcja stolika/szafki/blatu/stanowiska
R.4.3	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: przykrycie/zabezpieczenie fotela/nałożenie pokrowca jednorazowego na fotel
R.4.4	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: ustawienie preparatów i/lub przyborów i/lub materiałów i/lub aparatury
R.4.5	Przygotowanie klientki: założenie peniuaru/zabezpieczenie odzieży, założenie czepka/zabezpieczenie włosów
R.4.6	Przygotowanie klientki: przeprowadzenie wywiadu i/lub wykluczenie przeciwwskazań i/lub uprzedzenie klientki o możliwych odczuciach podczas darsonwalizacji i/lub mrowieniu i/lub szczypaniu i/lub zapachu ozonu <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zapis dotyczący przeprowadzenia wywiadu i/lub wykluczenie przeciwwskazań pojawi się najpóźniej w Planie zabiegu przy diagnozie, a zapis dotyczący odczuć podczas darsonwalizacji najpóźniej w Planie zabiegu przed wykonaniem darsonwalizacji</i>
R.5	Rezultat 5: Plan zabiegu z opisem
<i>Zapisać kolejno (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.5.1	Demakijaż oczu, ust i twarzy
R.5.2	Tonizacja <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli tonizacja została zapisana po wykonaniu peelingu przed nałożeniem maski</i>
R.5.3	Diagnoza skóry twarzy
R.5.4	Wykonanie peelingu ruchami kolistymi/rozcierania/głaskania, czas 2-5 minut, zmycie
R.5.5	Nałożenie na skórę twarzy maski, usunięcie/zmycie maski po 10-20 minutach
R.5.6	Oczyszczanie manualne i/lub oczyszczanie z użyciem łyżeczki Unny i/lub usuwanie zaskórników palcami owiniętymi gazikami i/lub chusteczkami higienicznymi
R.5.7	Dezynfekcja skóry/przetarcie skóry środkiem do dezynfekcji skóry twarzy
R.5.8	Darsonwalizacja: osuszenie skóry, ustaleniu dawki natężenia prądu, przesuwanie peloty po skórze/wykonywanie pelotą ruchów kolistych/bez odrywania peloty, w czasie od 3-10 minut <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 informacje</i>
R.5.9	Rozrobienie maski, zmycie po 10-20 minutach

R.5.10	Nalożenie żelu pod oczy i kremu na twarz <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli nie jest zapisany żel pod oczy (użyte jest ogólne określenie typu preparat, kosmetyk), ale w karcie pobrania zaznaczony jest żel pod oczy</i>
R.6	Rezultat 6: Karta zaleceń dla klientki
<i>Preparaty zalecane do pielęgnacji twarzy w warunkach domowych wraz z działaniem i częstotliwością stosowania - zapisane (niekoniecznie w</i>	
R.6.1	Płyn micelarny lub żel/pianka/mleczko i tonik antibakteryjny/seboregulujący/sebostatyczny/normalizujący - codziennie
R.6.2	Peeling: 1-2 raz w tygodniu
R.6.3	Maska oczyszczająca/ściąająca/seboregulująca/sebostatyczna/normalizująca/nawilżająca: 1-2 razy w tygodniu
R.6.4	Krem matujący/sebostatyczny/seboregulujący/normalizujący/nawilżający: codziennie
R.6.5	Zalecenia i ograniczenia dotyczące diety: śródziemnomorska/lekkostrawna, spożywanie warzyw, spożywanie owoców, wypijanie 1,5-2,5 l wody dziennie; unikanie: alkoholu, tłustych potraw, ostrych potraw/przypraw, żywności typu fast-food, słodczy/czekolady, nadużywania picia kawy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 3 zalecenia</i>
R.6.6	Zalecenia i ograniczenia dotyczące trybu życia: aktywność fizyczna/aktywny wypoczynek, przebywanie na świeżym powietrzu, wysypianie się/7-8 godzin snu, unikanie opalania na słońcu/w solarium, zakaz palenia, unikanie przebywania w zadymionych pomieszczeniach, unikanie przebywania w klimatyzowanych pomieszczeniach <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 zalecenia</i>
R.6.7	Substancje aktywne w zalecanych preparatach do pielęgnacji skóry twarzy w warunkach domowych - zaznaczone wyłącznie substancje o działaniu seboregulującym: ekstrakt z korzenia łopianu, cynk, ekstrakt z hamamelisu, krzem <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zaznaczone są co najmniej 2 składniki aktywne o działaniu seboregulującym z wyżej wymienionych</i>