

Nazwa  
kwalifikacji:  
Oznaczenie  
kwalifikacji:

## Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy

Numer zadania:

**AU.61**

Kod arkusza:

**01**

**AU.61-01-24.06-SG**

Wersja arkusza:

**SG**

Lp.	Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny
<b>R.1</b>	<b>Rezultat 1: Karta klientki</b>
<i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.1.1	<b>Typ skóry:</b> palacza
R.1.2	<b>Cechy skóry twarzy:</b> gruba, blada, szorstka, niedotleniona/słabo ukrwiona, o szaroziemistym kolorze, drobne zmarszczki/zmarszczki wokół oczu i ust <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 5 cech skóry</i>
R.1.3	<b>Dodatkowe informacje dotyczące klientki:</b> od 10 lat pali papierosy/paląca, odczuwa ściąganie skóry po umyciu wodą z mydłem, uczulona na cynamon, w pełnym makijażu, oczekuje poprawy wyglądu i kondycji skóry <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 informacje dodatkowe</i>
R.1.4	<b>Cele zabiegu:</b> dotlenienie, poprawa ukrwienia, poprawa kolorytu, usunięcie warstwy rogowej, nawilżenie, odżywienie, poprawa jędrności, wygładzenie zmarszczek, ogólna poprawa kondycji skóry <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 cele</i>
R.1.5	<b>Nazwa zabiegu pielęgnacyjnego:</b> dotleniający
R.1.6	<b>Przeciwwskazania do proponowanego zabiegu</b> - zaznaczone <b>wyłącznie:</b> rozrusznik serca, osteoporoza, czynny proces gruźliczy, zakrzepowe zapalenie żył, metalowe implanty w polu zabiegowym <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 przeciwwskazania</i>
<b>R.2</b>	<b>Rezultat 2: Karta pobrania preparatów</b> <i>Uwaga. Jeżeli są zaznaczone wszystkie wiersze w kolumnie „Pobranie zaznacz X” oznacza to, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnych środków i preparatów, czyli nie spełnił kryterium w Rezultacie 2.</i>
<i>Zaznaczone:</i>	
R.2.1	Płyn do demakijażu oczu i ust
R.2.2	Pianka do demakijażu skóry twarzy z wyciągiem z aloesu ( <b>niezaznaczony</b> żel antybakteryjny do mycia skóry)
R.2.3	Tonik bezalkoholowy z aloesem ( <b>niezaznaczony</b> tonik alkoholowy z olejkiem z drzewa herbacianego)
R.2.4	Płyn do peelingu kawitacyjnego
R.2.5	Żel chlorofilowy do masażu ( <b>niezaznaczony</b> olejek rozgrzewający cynamonowy do masażu)
R.2.6	Maska alginatowa dotleniająca ( <b>niezaznaczone:</b> maska alginatowa normalizująca i/lub maska kremowa rozpułchniająca i/lub maska żelowa peel off)
R.2.7	Serum kremowe dotleniające do manualnej aplikacji ( <b>niezaznaczone:</b> serum antybakteryjne i/lub serum uszczelniające naczynia krwionośne )
R.2.8	Krem dotleniający ( <b>niezaznaczone:</b> krem antybakteryjny i/lub krem matujący)
<b>R.3</b>	<b>Rezultat 3: Karta pobrania aparatury, przyborów, materiałów higienicznych i środków ochrony indywidualnej</b> <i>Uwaga. Jeżeli są zaznaczone wszystkie wiersze w kolumnie „Pobranie zaznacz X” oznacza to, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnych przyborów, aparatury i sprzętu, czyli nie spełnił kryterium w Rezultacie 3.</i>
<i>Zaznaczone:</i>	
R.3.1	Lampa lupa

R.3.2	Aparat do ultradźwięków ( <b>niezaznaczone</b> : d'Arsonval ze szklaną pelotą łukową i/lub galwan z elektrodami grzybkowymi)
R.3.3	Głowica do ultradźwięków w kształcie łopatki/szpatułki ( <b>niezaznaczone</b> : tyżeczka Unny i/lub jednorazowe igły)
R.3.4	Miseczka gumowa
R.3.5	Szpatułka plastikowa
<b>R.4</b>	<b>Rezultat 4: Plan zabiegu z opisem</b>
<i>Zapisać (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.4.1	Demakijaż oczu i ust, demakijaż twarzy z wykorzystaniem płatków kosmetycznych
R.4.2	Tonizacja <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli tonizacja jest zapisana po diagnozie</i>
R.4.3	Diagnoza i/lub wykluczenie przeciwwskazań
R.4.4	Wykonanie peelingu kawitacyjnego/przesuwanie szpatuły po wilgotnej skórze i/lub pod kątem 45°, w czasie do 15 minut
R.4.5	Aplikacja serum, wmasowanie/pozostawienie do wchłonięcia <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli aplikacja serum nastąpi po masażu, ale najpóźniej przed aplikacją maski alginatowej</i>
R.4.6	Wykonanie masażu kosmetycznego w kolejności: głaskanie, rozcieranie, ugniatanie, oklepywanie, vibracja/wstrząsanie, głaskanie końcowe <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 3 techniki masażu w podanej kolejności</i>
R.4.7	Rozrobienie maski z wodą, nałożenie, pozostawienie na 15-30 minut
R.4.8	Zdjęcie maski w całości/w jednym kawałku/zdjęcie maski i usunięcie resztek
R.4.9	Aplikacja kremu pod oczy i na twarz
R.4.10	Niezapisane żadne czynności dodatkowe niezgodne z metodyką zabiegu
<b>R.5</b>	<b>Rezultat 5: Karta zaleceń dla klientki</b>
<i>Preparaty kosmetyczne zalecane do pielęgnacji twarzy klientki w warunkach domowych - zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.5.1	<b>Preparat:</b> płyn micelarny lub żel i/lub pianka i/lub mleczko i tonik <b>Działanie:</b> dotleniające/odżywcze/regenerujące/nawilżające <b>Częstotliwość stosowania:</b> codziennie
R.5.2	<b>Preparat:</b> peeling <b>Częstotliwość stosowania:</b> 1-2 x tydzień
R.5.3	<b>Preparat:</b> krem <b>Działanie:</b> dotleniający/detoksykujący i/lub nawilżający i/lub przeciwzmarszczkowy i/lub regenerujący i/lub ochronny <b>Częstotliwość stosowania:</b> codziennie <b>Preparat:</b> krem pod oczy <b>Działanie:</b> przeciwzmarszczkowy i/lub dotleniający/detoksykujący i/lub regenerujący i/lub nawilżający <b>Częstotliwość stosowania:</b> codziennie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 preparat wraz z działaniem i częstotliwością stosowania</i>

R.5.4	<p><b>Preparat:</b> maska  <b>Działanie:</b> dotleniająca/detoksykująca i/lub nawilżająca i/lub przeciwzmarszczkowa i/lub regenerująca  <b>Częstotliwość stosowania:</b> 1-2 x na tydzień,  <b>Preparat:</b> serum  <b>Działanie:</b> dotleniające/detoksykujące i/lub nawilżające i/lub przeciwzmarszczkowe i/lub regenerujące  <b>Częstotliwość stosowania:</b> co najmniej 3 razy w tygodniu  <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 preparat wraz z działaniem i częstotliwością stosowania</i></p>
R.5.5	<p><b>Zalecenia i ograniczenia dotyczące diety:</b> dieta śródziemnomorska, dieta lekkostrawna, spożywanie warzyw i owoców/dieta bogata w witaminy/przeciwutleniacze, spożywanie ryb/kwasów omega-3, makro i mikroelementów, unikanie żywności typu fast-food i/lub wysokoprzetworzonej, unikanie ostrych przypraw, wypijanie 1,5-2,5 l wody dziennie/30 ml na kg masy ciała  <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 zalecenia</i></p>
R.5.6	<p><b>Zalecenia i ograniczenia dotyczące trybu życia:</b> 7-8 godzin snu na dobę, aktywny wypoczynek/uprawianie sportów, spędzanie czasu na świeżym powietrzu/spacery, unikanie alkoholu, unikanie palenia papierosów, unikanie zadymionych pomieszczeń  <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 zalecenia</i></p>
R.5.7	<p><b>Składniki aktywne w preparatach do pielęgnacji skóry twarzy w warunkach domowych zalecane dla tej klientki o działaniu nawilżającym i/lub poprawiającym mikrokrążenie w skórze</b> - zaznaczone <b>wyłącznie:</b> kwas hialuronowy, mocznik, mukopolisacharydy, NMF, spirulina  <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 składniki aktywne</i></p>