Nazwa kwalifikacji:	**Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy**
Oznaczenie kwalifikacji:	**AU.61**
Numer zadania:	**01**
Kod arkusza:	**AU.61-01-25.01-SG**
Wersja arkusza:	**SG**

Lp.	Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny
R.1	**Rezultat 1: Karta klientki**
Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej)	
R.1.1	Wywiad kosmetyczny: pytanie dotyczące dotychczasowej pielęgnacji domowej i/lub pielęgnacji gabinetowej i/lub stosowanych kosmetyków
R.1.2	Wywiad kosmetyczny: pytanie dotyczące chorób ogólnych i/lub zaburzeń hormonalnych i/lub terapii farmakologicznych
R.1.3	Wywiad kosmetyczny: pytanie dotyczące alergii
R.1.4	Cechy skóry: lepka, z grudkami, zaskórnikami otwartymi i zamkniętymi, krosty/wykwity
R.1.5	Rodzaj skóry: tłusta i/lub trądzikowa *Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione jeżeli obok prawidłowego, zapisany został inny, błędny rodzaj skóry*
R.1.6	Cele zabiegu: zmniejszenie/normalizacja/regulacja/ustabilizowanie wydzielania sebum/pracy gruczołów łojowych, wyciszenie stanów zapalnych/bakteryjnych *Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 cel zabiegu*
R.1.7	Nazwa proponowanego zabiegu: normalizujący/sebostatyczny/seboregulujący/ balansujący/normalizujący pracę gruczołów łojowych/zmniejszający wydzielanie sebum
R.1.8	Przeciwwskazania do zabiegu: uczulenie na kosmetyki/preparaty/składniki/składniki aktywne preparatów/kosmetyków, przerwanie ciągłości naskórka/uszkodzony naskórek w miejscu wykonywania zabiegu, stany/choroby: alergiczne skóry, zapalne, bakteryjne, wirusowe/opryszczka, zakaźne, grzybica skóry, rak skóry, choroby nowotworowe w miejscu wykonywania zabiegu, stany po ich operacyjnym usunięciu, przebyta radioterapia, chemioterapia, guzki niewiadomego pochodzenia na przebiegu węzłów chłonnych, gorączka, nadczynność/niedoczynność/choroby tarczycy, astma, infekcje dróg oddechowych, łuszczyca, poparzenia słoneczne (lub inne, pod warunkiem poprawności merytorycznej) *Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 przeciwwskazania*
R.1.9	Składniki aktywne o właściwościach przeciwzapalnych i ściągających zalecane do pielęgnacji skóry klientki - zaznaczone co najmniej 2 spośród: jony srebra, kwas azelainowy, wyciąg z oczaru wirginijskiego, wyciąg z szałwii lekarskiej *Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli obok prawidłowo zaznaczonych składników zaznaczony jest mocznik i/lub NNKT*
R.2	**Rezultat 2: Karta pobrania preparatów**
Uwaga. Jeżeli w Rezultacie 2. są zaznaczone wszystkie pozycje, to oznacza, że zdający nie dokonał wyboru, czyli nie spełnił kryteriów.	
R.2.1	Żel oczyszczający antybakteryjny (niezaznaczone: mleczko regenerujące do demakijażu i/lub śmietanka dotleniająca do demakijażu)
R.2.2	Tonik normalizujący ze spiruliną (niezaznaczony: tonik nawilżający azulenowy i/lub tonik dotleniająco-odświeżający z chamazulenem)
R.2.3	Peeling enzymatyczny (niezaznaczony peeling gruboziarnisty solny)
R.2.4	Maska z alg mikronizowanych (niezaznaczone: maska kremowa nawilżająca z NMF i witaminą A i/lub maska kremowa ujędrniającaz fitohormonami i/lub maska gipsowa i/lub maska żelowa nawilżająca z kwasem hialuronowym)
R.2.5	Krem normalizujący (niezaznaczone: krem przeciwzmarszczkowy i/lub krem nawilżająco-ujędrniający)
R.2.6	Preparat do dezynfekcji skóry, preparat do dezynfekcji narzędzi i powierzchni
R.3	**Rezultat 3: Karta pobrania materiałów, przyborów, aparatury i sprzętu**
Uwaga. Jeżeli w Rezultacie 3. są zaznaczone wszystkie pozycje, to oznacza, że zdający nie dokonał wyboru, czyli nie spełnił kryteriów.	
R.3.1	Lampa lupa i/lub Wooda (niezaznaczony żaden inny aparat i/lub lampa Sollux)
R.3.2	Miseczka i szpatułka plastikowa i/lub pędzel
R.3.3	Płatki kosmetyczne i/lub chusta zabiegowa
R.3.4	Chusteczki higieniczne i/lub ręczniki papierowe
R.4	**Rezultat 4: Opis czynności przygotowujących do zabiegu**
Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej)	
R.4.1	Przygotowanie kosmetyczki: umycie i/lub zdezynfekowanie dłoni *Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zapis znajduje się w rezultacie 5 Plan zabiegu przed przystąpieniem do wykonywania czynności*
R.4.2	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: dezynfekcja stolika
R.4.3	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: przygotowanie/sprawdzenie/ustawienie preparatów
R.4.4	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: przygotowanie/ustawienie/dezynfekcja przyborów/lampy
R.4.5	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: założenie prześcieradła jednorazowego na fotel
R.4.6	Przygotowanie klientki: zabezpieczenie odzieży klientki/założenie peniuaru
R.5	**Rezultat 5: Plan zabiegu z opisem**
Zapisane kolejno (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej)	
R.5.1	Demakijaż/oczyszczenie dekoltu/skóry. Zmycie zwilżoną chustą kosmetyczną/zwilżonymi płatkami (nie tonikiem). Tonizacja *Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli tonizacja zapisana jest najpóźniej bezpośrednio po peelingu*
R.5.2	Diagnoza skóry

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

R.5.3	Aplikacja peelingu dłońmi/ruchami masażu/kolistymi/pędzelkiem
R.5.4	Pozostawienie peelingu na 5-15 minut, zmycie (nie tonikiem) *Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli zapisane jest zmycie ręcznikiem papierowym*
R.5.5	Rozrobienie maski do konsystencji gęstej papki/śmietany/jednolitej masy/bez grudek
R.5.6	Nałożenie maski bezpośrednio na dekolt lub dekolt przykryty wilgotną gazą/gazą
R.5.7	Czas pozostawienia maski 15-30 minut
R.5.8	Usunięcie maski z gazą i zmycie/zmycie maski *Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli zapisane jest zmycie ręcznikiem papierowym*
R.5.9	Aplikacja/nałożenie/wklepanie kremu
R.5.10	Czynności zapisane w pracy wykonane w poprawnej merytorycznie kolejności
R.6	**Rezultat 6: Karta zaleceń dla klientki** *Uwaga. Jeżeli obok zapisanych preparatów z prawidłowym działaniem zapisane są preparaty o działaniu nieprawidłowym (odżywczym, liftingującym, przeciwzmarszczkowym, peeling gruboziarnisty), kryterium nie należy uznawać za spełnione.*
Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej)	
R.6.1	Preparaty zalecane do pielęgnacji skóry dekoltu w warunkach domowych wraz z działaniem: żel i/lub mleczko i/lub pianka i/lub płyn micelarny i/lub tonik: antybakteryjny/normalizujący/oczyszczający/seboregulujący/sebostatyczny/przeciwtrądzikowy - codziennie
R.6.2	Preparaty zalecane do pielęgnacji skóry dekoltu w warunkach domowych wraz z działaniem: maska antybakteryjna/ściągająca /normalizująca/oczyszczająca/seboregulująca/sebostatyczna/przeciwtrądzikowa i/lub peeling enzymatyczny - 1-2 x w tygodniu
R.6.3	Preparaty zalecane do pielęgnacji skóry dekoltu w warunkach domowych wraz z działaniem: krem i/lub serum i/lub preparaty punktowe: seboregulujące/normalizujące/sebostatyczne/matujące/przeciwzapalne/przeciwtrądzikowe - codziennie
R.6.4	Zalecenia dotyczące diety i trybu życia: dieta lekkostrawna, śródziemnomorska, bogata w składniki mineralne i/lub witaminy, spożywanie warzyw i owoców, ryb, wypijanie 1,5 – 2,5 litra wody dziennie, picie herbat ziołowych, 7 – 8 godzin snu na dobę/wysypianie się, aktywny wypoczynek, ograniczenie: alkoholu, papierosów, ostrych przypraw, kawy, czarnej herbaty, czekolady, żywności typu fast food, stresu, unikanie dotykania skóry rękami, samodzielnego usuwania zmian trądzikowych *Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 zalecenia*

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl