

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie zabiegów kosmetycznych**  
 Oznaczenie kwalifikacji: **FRK.04**  
 Numer zadania: **01**  
 Kod arkusza: **FRK.04-01-26.01-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	Cechy skóry twarzy: błyszcząca, lepka, z rozszerzonymi ujściami gruczołów łojowych, z zaskórnikami, z przebarwieniami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 cechy skóry twarzy</i>
R.1.2	Dodatkowe informacje o klientce: uczulona na azuleny, przebarwienia pojawiły się w czasie ciąży/na policzkach i wokół ust przebarwienia/przebarwienia żółtawo-brunatne, pół roku po ciąży <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 informacje</i>
R.1.3	Typ cery: tłusta (dopuszcza się zapis łojotokowa) <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli obok zapisu tłusta (lub łojotokowa) pojawi się zapis "z przebarwieniami"</i>
R.1.4	Rodzaj/nazwa przebarwień: hormonalne i/lub ostuda i/lub melasma i/lub pociążowe
R.1.5	Cele zabiegu - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : oczyszczenie skóry, zmniejszenie grubości warstwy rogowej naskórka, zwężenie ujść gruczołów łojowych, rozjaśnienie przebarwień <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 cele</i>
R.1.6	Przeciwwskazania - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : łuszczyca skóry, trądzik ropowiczy skóry twarzy, leczenie retinoidami w ostatnich 3 miesiącach przed zabiegiem, trądzik różowaty, osteoporoza, brodawki płaskie na skórze czoła <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 4 przeciwwskazania</i>
<b>R.2</b>	<b>Rezultat 2: Karta pobrania środków i preparatów kosmetycznych</b>
	<i>Uwaga. Jeżeli zaznaczone są wszystkie pozycje w kolumnie "Pobranie zaznacz X" oznacza to, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnych preparatów kosmetycznych, czyli nie spełnił kryteriów w Rezultacie 2. Zaznaczone:</i>
R.2.1	płyn do demakijażu oczu i ust i <u>niezaznaczona</u> śmietanka kosmetyczna
R.2.2	tonik w płynie z ekstraktem z ogórka i <u>niezaznaczony</u> tonik w płynie z ekstraktem z rumianku
R.2.3	serum żelowe z arbutyną i lukrecją do ultradźwięków i <u>niezaznaczone</u> serum żelowe z rutyną i escyną do ultradźwięków
R.2.4	maska alginatowa z witaminą C i <u>niezaznaczone</u> : maska termomodelująca i/lub maska parafinowa z witaminą E i/lub maska rozpuszczająca
R.2.5	krem nawilżający do twarzy SPF 50 i <u>niezaznaczony</u> krem liftingujący do twarzy SPF 10
R.2.6	krem nawilżający pod oczy z wyciągiem ze świetlika i <u>niezaznaczony</u> krem nawilżający pod oczy z wyciągiem z rumianku
<b>R.3</b>	<b>Rezultat 3: Karta pobrania aparatury, przyborów, środków higienicznych i środków ochrony</b>

<p><i>Uwaga. Jeżeli zaznaczone są wszystkie pozycje w kolumnie "Pobranie zaznacz X" oznacza to, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnej aparatury, przyborów, środków higienicznych i sprzętu, czyli nie spełnił kryteriów w Rezultacie 3.</i></p> <p><i>Zaznaczone:</i></p>	
R.3.1	lampa-lupa
R.3.2	aparat do mikrodermabrazji, głowice (końcówki) diamentowe do mikrodermabrazji
R.3.3	aparat do ultradźwięków, głowice okrągłe do sonoforezy
R.3.4	miska gumowa
R.3.5	szpatuła plastikowa i/lub pędzel kosmetyczny
R.3.6	czepek jednorazowy na włosy
R.3.7	prześcieradło jednorazowe na fotel
R.3.8	rękawiczki jednorazowe
<b>R.4</b>	<b>Rezultat 4: Plan zabiegu z opisem</b>
<p><i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i></p>	
R.4.1	demakijaż powieki w kierunku zgodnym z przebiegiem mięśnia okrężnego oka i/lub przyłożenie nasączonego płatką do oka aż do rozpuszczenia preparatu i/lub zmycie oczu ruchem z góry na dół i/lub zmycie powieki dolnej od zewnętrznego do wewnętrznego kącika, następnie zmycie/demakijaż ust <i>W sytuacji, jeżeli zapisanych jest kilka informacji, kryterium należy uznać za spełnione wyłącznie, jeżeli wszystkie są poprawne merytorycznie</i>
R.4.2	demakijaż żelem/nałożenie/rozprowadzenie żelu na twarzy, zmycie (nie chusteczką higieniczną/ręcznikiem papierowym), tonizacja <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zapisane jest nałożenie "preparatu" pod warunkiem, że w karcie pobrania zaznaczony jest żel oczyszczający</i> <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli tonizacja zapisana jest bezpośrednio po diagnozie</i>
R.4.3	ocena stanu skóry/diagnoza/obserwacja skóry
R.4.4	odtłuszczenie i/lub dezynfekcja
R.4.5	mikrodermabrazja/złuszczenie, głowica prostopadle do powierzchni skóry i/lub ruchy pasmowe/równoległe i/lub napinając skórę i/lub kreśląc kratkę/szachownicę/techniką krzyżową/ruchami w kierunku poziomym i pionowym i/lub zgodnie z przebiegiem mięśni i/lub nieprzytrzymywanie głowicy w jednym miejscu <i>Uwaga. Kryterium <b>nie należy</b> uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest wykonywanie mikrodermabrazji na mokrej skórze i/lub ruchami okrężnymi/spiralnymi</i>
R.4.6	nałożenie/rozprowadzenie/aplikacja serum na skórę i/lub głowicę do sonoforezy <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli nie ma zapisu o nałożeniu serum na skórę i/lub głowicę, ale opis czynności wskazuje na jego nałożenie na skórę i/lub głowicę do sonoforezy</i>
R.4.7	sonoforeza, ruchy wolne i/lub okrężne i/lub posuwiste i/lub zygzakowate i/lub zgodne z przebiegiem mięśni, czas 5-15 minut <i>Uwaga. Kryterium <b>nie należy</b> uznawać za spełnione, jeżeli opisane jest wykonanie zabiegu na toniku/wodzie</i>
R.4.8	zmieszanie/rozrobienie maski/przygotowanie w miseczce gumowej z użyciem szpatułki, nałożenie na twarz
R.4.9	pozostawienie maski na minimum 15 minut, zdjęcie maski i usunięcie/zmycie resztek/zdjęcie maski w całości <i>Uwaga. Kryterium <b>nie należy</b> uznawać za spełnione, jeżeli zapisane jest zmycie lub zmycie i osuszenie twarzy</i>
R.4.10	czynności zgodnie z kolejnością: mikrodermabrazja, sonoforeza, maska oraz <b>nie są zapisane</b> dodatkowe zabiegi (typu masaż, jonoforeza, oczyszczanie manualne)
<b>R.5</b>	<b>Rezultat 5: Karta zaleceń dla klientki</b>

R.5.1	<p>Zalecenia dla klientki bezpośrednio po zabiegu mikrodermabrazji - zaznaczone <u>wyłącznie</u> - unikanie naświetlania lampami UV, ograniczenie wysiłku fizycznego, stosowanie kremów ochronnych, wypijanie 1,5-2,5 l wody dziennie</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 zalecenia</i></p>
R.5.2	<p>Preparaty kosmetyczne zalecane do pielęgnacji domowej cery klientki wraz z ich działaniem i częstotliwością stosowania:</p> <p>Preparat: żel/pianka/płyn micelarny; Działanie: oczyszczające/normalizujące/seboregulujące/sebostatyczne/antybakteryjne/nawilżające; Częstotliwość stosowania: codziennie;</p> <p>Preparat: tonik; Działanie: normalizujące/seboregulujące/sebostatyczne/antybakteryjne/nawilżające/regulujące pH/tonizujące/rozjaśniające/depigmentacyjne/wybielające/wyrównujące koloryt skóry; Częstotliwość stosowania: codziennie;</p> <p>Preparat: krem; Działanie: normalizujące/matujące/seboregulujące/sebostatyczne/nawilżające/ochronne/rozjaśniające/depigmentacyjne/wyrównujące koloryt skóry/wybielające; Częstotliwość stosowania: codziennie;</p> <p>Preparat: maska; Działanie: normalizujące/seboregulujące/sebostatyczne/oczyszczające/ściągające/nawilżające/rozjaśniające/depigmentacyjne/wyrównujące koloryt skóry/wybielające; Częstotliwość stosowania: 1-2 razy w tygodniu;</p> <p>Preparat: serum; Działanie: normalizujące/seboregulujące/sebostatyczne/nawilżające/rozjaśniające/depigmentacyjne/wyrównujące koloryt skóry/wybielające; Częstotliwość stosowania: minimum 2-3 razy w tygodniu;</p> <p>Preparat: peeling; Działanie: złuszczone/rozjaśniające; Częstotliwość stosowania: 1-2 razy w tygodniu (w sytuacji peelingu z kwasami - 1 raz na 7-14 dni)</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 różne preparaty kosmetyczne wraz z działaniem (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej) i częstotliwością i <b>nie jest</b> zapisany żaden preparat z rumiankiem</i></p>
R.5.3	<p>Składniki aktywne w preparatach do pielęgnacji skóry twarzy o właściwościach rozjaśniających przebarwienia - zaznaczone <u>wyłącznie</u>: arbutyna, kwas askorbinowy, kwas kojowy, kwas azelainowy, kwas szikimowy</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 składniki aktywne</i></p>
R.5.4	<p>Propozycje dla klientki alternatywnych zabiegów kosmetycznych zmniejszających widoczność przebarwień na policzkach i wokół ust - zaznaczone <u>wyłącznie</u>: złuszczenie alfahydroksykwasami, jonoforeza z witaminą C, złuszczenie peelingiem ziołowym</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczona jest co najmniej 1 propozycja</i></p>