



**CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  
**Rok 2015**  
**KRYTERIA OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie masażu**

Oznaczenie arkusza: **Z.01-01-15.05**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.01**

Numer zadania: **01**

*Wypełnia egzaminator*

Kod ośrodka 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 – 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Kod egzaminatora 

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Data egzaminu 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
*Dzień    Miesiąc                      Rok*

Godzina rozpoczęcia egzaminu 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 : 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Numer <i>PESEL</i> zdającego* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer stanowiska |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |

\* w przypadku braku numeru *PESEL* – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

*Egzaminator wpisuje T,  
jeżeli zdający spełnił  
kryterium albo N, jeżeli  
nie spełnił*

## Rezultat 1. Karta zabiegów pacjenta.

Zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Imię i nazwisko – Ewelina Modryś                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wiek: 19 lat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rozpoznanie – stan po oparzeniu II stopnia ręki lewej z przykurczami stawów międzypaliczkowych II i III palca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rodzaj zabiegu – masaż klasyczny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Okolica ciała – strona grzbietowa ręki lewej i strona tylna przedramienia lewego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 6 | <p>Proponowane ćwiczenia czynne wolne, mające na celu przywrócenie elastyczności i sprężystości przykurczonych tkanek, do samodzielnego stosowania przez pacjenta w domu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaciskanie w pięść i otwieranie ręki lewej</li> <li>2. Ruchy zgięcia i wyprostu palców ręki lewej</li> <li>3. Zanurzenie ręki lewej w ciepłej wodzie i wykonywanie ruchu zgięcia i wyprostu palców</li> <li>4. Ruchy odwiedzenia i przywiedzenia palców ręki lewej</li> <li>5. Ruchy w lewym stawie promieniowo-nadgarstkowym</li> <li>6. Ruch przeciwstawiania kciuka i palców ręki lewej</li> </ol> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisze co najmniej 2 ćwiczenia</i></p> |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 2. Przygotowane stanowisko do masażu.***Uwaga. Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego.*

|   |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Stół do masażu ustawiony na wysokości bioder masażysty<br><i>Uwaga. Jeżeli masażysta będzie wykonywał masaż w pozycji siedzącej, kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli stół ustawiony będzie na wysokość dolnej części klatki piersiowej masażysty</i> |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ręczniki jednorazowe i oliwka ustawione w zasięgu rąk masażysty                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kształtki przygotowane na stoliku podręcznym lub stole do masażu                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Stół do masażu przykryty prześcieradłem                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 3. Przygotowany pacjent do zabiegu.***Uwaga. Egzaminator może ocenić w trakcie przebiegu.*

|   |                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Pacjent w pozycji siedzącej przy stole z ręką lewą i przedramieniem w nawróceniu położonymi na stole |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kończyna górna lewa pacjenta odsłonięta aż do połowy ramienia                                        |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Półwałek/klin podłożony pod staw promieniowo-nadgarstkowy lewy pacjenta                              |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Okolice niemasowane zabezpieczone ręcznikiem lub prześcieradłem                                      |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 4. Stanowisko do masażu po wykonaniu zabiegu.***Uwaga. Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego*

|   |                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Oliwka zabezpieczona: zamknięta i odłożona na miejsce (na regał/stolik)                |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kształtki odłożone na miejsce (na regał/stolik)                                        |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ręczniki papierowe używane wyrzucone do pojemnika z opisem „Papier”                    |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Prześcieradła zdjęte ze stołu i włożone do pojemnika z napisem „Prześcieradła używane” |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Przebieg 1. Wykonanie zabiegu masażu klasycznego ręki i przedramienia lewego.**

*Egzaminator po zgłoszeniu gotowości przez zdającego i uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZNCP ocenia wykonanie masażu ręki i przedramienia lewego w zakresie wskazanym w kryteriach z uwzględnieniem ilości powtórzeń w liczbie 2. Egzaminator po uwzględnieniu w ocenie wszystkich kryteriów przebiegu kieruje do zdającego komunikat „dziękuję” oznaczający koniec procesu oceny.*

*Może zaistnieć sytuacja, w której zdający sam zdecyduje o zakończeniu masażu; wówczas nie należy wydawać komunikatu „dziękuję”.*

*Uwaga: celowo nie są oceniane wszystkie elementy całościowego masażu, a tylko wskazane w kryteriach.*

Zdający wykonał

|    |                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | palpacyjną ocenę reaktywności tkanek w okolicy strony grzbietowej ręki lewej oraz bocznej i tylnej grupy mięśniowej przedramienia lewego lub palpacyjną ocenę reaktywności tkanek w okolicy ręki lewej i przedramienia lewego |  |  |  |  |  |  |
| 2  | głaskanie wstępne strony grzbietowej ręki i strony tylnej przedramienia lewego                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 3  | głaskania powierzchowne i głębokie strony grzbietowej ręki i strony tylnej przedramienia lewego                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |
| 4  | rozcierania powierzchowne i głębokie strony grzbietowej ręki oraz mięśni grupy bocznej i tylnej przedramienia lewego                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| 5  | rozcierania stawów międzypaliczkowych ręki lewej                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 6  | rozcierania przestrzeni międzykostnych śródręcza lewego                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 7  | rozcieranie stawu promieniowo-nadgarstkowego lewego                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 8  | ugniatania mięśni grupy bocznej i tylnej przedramienia lewego                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 9  | głaskania końcowe strony grzbietowej ręki i strony tylnej przedramienia lewego w kierunku dogłównym                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 10 | ruchy bierne/czynne palców ręki i stawu promieniowo-nadgarstkowego lewego                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis