

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy**Oznaczenie kwalifikacji: **A.61**Numer zadania: **01**Kod arkusza: **A.61-01-iania**

Lp.	Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny
R.1	Rezultat 1. Karta klienta
<i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.1.1	Imię i nazwisko: Anna Kowalska Wiek: 49 lat
R.1.2	Cechy skóry: mało sprężysta/moło elastyczna/wiotka, matowa, przesuszona/naskórek przesuszony, zmarszczki wokół oczu, na policzkach i czole
R.1.3	Inne informacje dotyczące klientki: zaburzony owal twarzy i/lub makijaż i/lub pogłębione bruzdy nosowo-wargowe
R.1.4	Rodzaj skóry: dojrzała lub dojrzała sucha/odwodniona lub sucha atroficzna <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli obok prawidłowych zapisane są inne, błędne typy skóry</i>
R.1.5	Rodzaj (nazwa) zabiegu: zabieg odżywczy/regenerujący/odżywczo-regenerujący/liftingujący/ujędrniający/modelujący/nawilżający/pielęgnacyjny z masażem i lampą Sollux <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli obok poprawnych merytorycznie zapisane są inne, błędne rodzaje zabiegu</i>
R.1.6	Przeciwwskazania do wykonania zabiegu z zastosowaniem promieniowania podczerwonego: nowotwory, gruźlica, nietolerancja promieniowania IR, ciąża, epilepsja, choroby oczu, rozrusznik serca, zaburzenia endokrynologiczne, miażdżyca/niewydolność naczyniowa/niewydolność krążenia, nadciśnienie, ostre/podostre stany zapalne/bólowe miejscowe/ogólne, choroby ze skłonnością do krwawień/skłonność do krwawień, stany gorączkowe, trądzik różowaty, skóra naczyniowa/rozszerzone naczyń krwionośne/teleangiektazje, opryszczka, klaustrofobia (lub inne pod warunkiem poprawności merytorycznej) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 przeciwwskazania</i>
R.1.7	Przeciwwskazania do wykonania masażu: dermatozy, zmiany zapalne, zmiany alergiczne, choroby wirusowe, choroby bakteryjne, choroby grzybicze, przerwanie ciągłości naskórka, świeże blizny, świeża opalenizna, powiększone węzły chłonne, nowotwory, gorączka, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, choroby tarczycy, ropne stany zapalne migdałów, ekstrakcja zęba, zmiany ropne okołozębowe, teleangiektazje, alergia na składniki preparatów, gruźlica <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 przeciwwskazania</i>
R.2	Rezultat 2. Karta pobrania preparatów kosmetycznych, materiałów, przyborów, aparatury i sprzętu <i>Uwaga! Jeżeli w Rezultacie 2. są zaznaczone wszystkie pozycje, oznacza to, że zdający nie dokonał wyboru, czyli nie spełnił kryteriów w rezultacie 2.</i>
Zaznaczone	
R.2.1	mleczko kosmetyczne z wyciągiem z melona (niezaznaczony żel myjący z wyciągiem z łopianu)
R.2.2	tonik bezalkoholowy z wyciągiem z melona (niezaznaczony tonik alkoholowy z wyciągiem z łopianu)
R.2.3	krem do masażu liftingujący (niezaznaczony olejek z drzewa herbacianego)
R.2.4	peeling enzymatyczny (niezaznaczony peeling gruboziarnisty)
R.2.5	ampulka odżywcza (niezaznaczona ampulka normalizująca)
R.2.6	maska algowa gumowa z kolagenem (niezaznaczona maska kremowa normalizująca z wyciągiem z łopianu i/lub maska kremowa rozjaśniająca z arbutyną i/lub maska kremowa ściągająca z gliną zieloną i/lub maska kremowa ściągająca z kaolinem)
R.2.7	krem odżywczy (niezaznaczony krem matujący i/lub krem normalizujący)
R.2.8	lampa lupa
R.2.9	okulary ochronne
R.2.10	preparat do dezynfekcji narzędzi i powierzchni
R.3	Rezultat 3. Opis czynności przygotowujących do zabiegu
<i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.3.1	Przygotowanie kosmetyczki: założenie fartucha/odzieży ochronnej
R.3.2	Przygotowanie kosmetyczki: umycie i/lub dezynfekcja dłoni
R.3.3	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: przykrycie/zabezpieczenie fotela
R.3.4	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: zdezynfekowanie stolika/blatu roboczego
R.3.5	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: przygotowanie preparatów kosmetycznych i/lub przyborów
R.3.6	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: sprawdzenie/ustawienie/dezynfekcja aparatury/urządzeń lub lampy lupy i/lub lampy Sollux
R.3.7	Przygotowanie klientki: zabezpieczenie włosów
R.3.8	Przygotowanie klientki: zabezpieczenie odzieży
R.3.9	Przygotowanie klientki: przeprowadzenie wywiadu kosmetycznego i/lub wykluczenie przeciwwskazań do zabiegu <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zapis dotyczący przeprowadzania wywiadu znajduje się w planie zabiegu najpóźniej przed przystąpieniem do wykonania peelingu</i>
R.4	Rezultat 4. Plan zabiegu
<i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.4.1	Demakijaż twarzy dłońmi/płatkami kosmetycznymi, zmycie wodą
R.4.2	Tonizacja <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zapisana jest tonizacja także lub tylko po wykonaniu peelingu</i>
R.4.3	Diagnoza skóry
R.4.4	Nalożenie peelingu, pozostawienie na 5-15 minut. Zmycie (nie tonikiem)
R.4.5	Zabezpieczenie oczu. Ustawienie lampy Sollux z czerwonym filtrem w odległości 20-60 cm i/lub naświetlanie przez 10-30 minut <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zabezpieczenie oczu jest zapisane po ustawieniu lampy, ale przed jej włączeniem</i>
R.4.6	Aplikacja ampulki i/lub kremu do masażu, a następnie wykonanie masażu kolejno technikami głaskania, rozcierania, ugniatania, oklepywania, wibracji <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 techniki zgodnie z zasadami kolejności wykonywania masażu</i>
R.4.7	Rozrobienie maski. Nalożenie/rozrobienie szpatułką. Pozostawienie na 15-30 minut
R.4.8	Zdjęcie maski w całości lub zdjęcie maski i usunięcie/zmycie resztek
R.4.9	Aplikacja kremu pod oczy, a następnie kremu na twarz

R.4.10	Wszystkie etapy (demakijaż, tonizacja, diagnoza, peeling, lampa Sollux, masaż, maska, kremy) wykonane we wskazanej kolejności oraz niezapisane inne dodatkowe zabiegi/czynności z użyciem aparatury lub narzędzi
R.5	Rezultat 5. Zalecenia dla klienta
<i>Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.5.1	Preparaty kosmetyczne do pielęgnacji skóry w warunkach domowych wraz z działaniem i częstotliwością stosowania: preparat do demakijażu oczu i ust i/lub preparat do demakijażu twarzy i/lub tonik - codziennie <i>Uwaga. Jeżeli obok poprawnego preparatu pojawi się inny błędny, kryterium nie należy uznawać za spełnione</i>
R.5.2	Preparaty kosmetyczne do pielęgnacji skóry w warunkach domowych wraz z działaniem i częstotliwością stosowania: peeling enzymatyczny/drobnociarnisty - raz na 7-14 dni
R.5.3	Preparaty kosmetyczne do pielęgnacji skóry w warunkach domowych wraz z działaniem i częstotliwością stosowania: maska nawilżająca i/lub odżywcza i/lub liftingująca i/lub przeciwzmarszczkowa i/lub regenerująca - 1-2 x w tygodniu i/lub krem nawilżający i/lub odżywczy i/lub liftingujący i/lub przeciwzmarszczkowy i/lub regenerujący - codziennie i/lub serum nawilżające i/lub odżywcze i/lub liftingujące i/lub przeciwzmarszczkowe i/lub regenerujące - częściej niż raz w tygodniu <i>Uwaga. Jeżeli obok poprawnego działania preparatów pojawią się inne błędne, typu seboregulujące, normalizujące, matujące, ściągające, uspokajające, łagodzące, wybielające kryterium nie należy uznawać za spełnione</i>
R.5.4	Substancje aktywne w preparatach kosmetycznych zalecanych do domu o działaniu antyoksydacyjnym: kwas askorbinowy, bioflawonoidy, tokoferol, koenzym Q10 <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są przynajmniej 2 składniki o działaniu antyoksydacyjnym z w/w i nie jest zaznaczony błędny składnik</i>
R.5.5	Substancje aktywne w preparatach kosmetycznych zalecanych do domu o działaniu odbudowującym bariery lipidowe: ceramidy, NNKT, olej jojoba, olej z kielków pszenicy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są przynajmniej 2 składniki o działaniu odbudowującym bariery lipidowe z w/w i nie jest zaznaczony błędny składnik</i>