

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy**Oznaczenie kwalifikacji: **AU.61**Numer zadania: **01**Kod arkusza: **AU.61-01-01_01_zo**Wersja arkusza: **zo**

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	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.1.4	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 <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione jeżeli obok prawidłowego, zapisany został inny, błędny rodzaj skóry</i>
R.1.6	Cele zabiegu: zmniejszenie/normalizacja/regulacja/ustabilizowanie wydzielania sebum/pracy gruczołów łojowych, wyciszenie stanów zapalnych/bakteryjnych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 cel zabiegu</i>
R.1.7	Rodzaj (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) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 przeciwwskazania</i>
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 szalwii lekarskiej <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli obok prawidłowo zaznaczonych składników zaznaczony jest mocznik i/lub NNKT</i>
R.2	Rezultat 2: Karta pobrania preparatów
<i>Uwaga! Jeżeli w Rezultacie 2. są zaznaczone wszystkie pozycje, to oznacza, że zdający nie dokonał wyboru, czyli nie spełnił</i>	
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 ujędrniająca z 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
<i>Uwaga! Jeżeli w Rezultacie 3. są zaznaczone wszystkie pozycje, to oznacza, że zdający nie dokonał wyboru, czyli nie spełnił</i>	
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
<i>Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej)</i>	
R.4.1	Przygotowanie kosmetyczki: umycie i/lub zdezynfekowanie dłoni <i>Uwaga! Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zapis znajduje się w rezultacie 5 Plan zabiegu przed przystąpieniem do wykonywania czynności</i>
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 peniaru
R.5	Rezultat 5: Plan zabiegu z opisem
<i>Uwaga. Jeżeli zapis w kryterium jednoznacznie sugeruje, że zabieg został wykonany wyłącznie na skórze twarzy, nie należy</i>	

R.5.1	Demakijaż/oczyszczenie dekoltu/skóry. Zmycie zwilżoną chustą kosmetyczną/zwilżonymi płatkami (nie tonikiem). Tonizacja <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli tonizacja zapisana jest najpóźniej bezpośrednio po peelingu</i>
R.5.2	Diagnoza skóry
R.5.3	Aplikacja peelingu dłońmi/ruchami masażu/kolistymi/pędzelkiem
R.5.4	Pozostawienie peelingu na 5-15 minut, zmycie (nie tonikiem) <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli zapisane jest zmycie ręcznikiem papierowym</i>
R.5.5	Rozrobienie maski do konsystencji gęstej papki/śmietany/jednolitej masy/bez grudek
R.5.6	Nażłożenie 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 <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznawać za spełnione, jeżeli zapisane jest zmycie ręcznikiem papierowym</i>
R.5.9	Aplikacja/nałożenie/wklepanie kremu
R.5.10	Czynności zapisane w pracy wykonane w poprawnej merytorycznej kolejności
R.6	Rezultat 6: Karta zaleceń dla klienta
<i>Uwaga. Jeżeli obok zapisanych preparatów z prawidłowym działaniem zapisane są preparaty o działaniu nieprawidłowym</i>	
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: maski antybakteryjne/ściągające /normalizujące/oczyszczające/ seboregulujące/sebostatyczne/ przeciwtrądzikowe i/lub peeling enzymatyczny - 1-2 x w tygodniu
R.6.3	Preparaty zalecane do pielęgnacji skóry dekoltu w warunkach domowych wraz z działaniem: kremy 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 <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 zalecenia</i>