

Nazwa
kwalifikacji:

Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy

Oznaczenie
kwalifikacji:

A.61

Numer zadania:

01

Kod arkusza:

A.61_2022_01_01_SG_zo

Wersja arkusza:

SG

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	Typ skóry: palacza/mieszana
R.1.2	Cechy skóry twarzy: gruba, szorstka, blada, słabo ukrwiona, niedotleniona, o szaroziemistym kolorze, zmarszczki wokół ust i oczu/kurze łapki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 5 cech skóry</i>
R.1.3	Dodatkowe informacje dotyczące klienta: od 10 lat pali nałogowo/palący, odczuwa ściągnięcie skóry po umyciu wodą z mydłem, pracuje w zadymionym pomieszczeniu, pracuje w godzinach nocnych i wieczornych, rzadko przebywa na świeżym powietrzu, za kilka tygodni bierze ślub, oczekuje poprawy wyglądu i kondycji skóry, bez zarostu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 informacje dodatkowe</i>
R.1.4	Cele zabiegu: poprawa kolorytu, usunięcie warstwy rogowej, nawilżenie, odżywienie, dotlenienie, poprawa ukrwienia, poprawa jędrności, wygładzenie zmarszczek wokół oczu, poprawa kondycji skóry <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 cele zabiegu</i>
R.1.5	Rodzaj (nazwa) zabiegu pielęgnacyjnego: dotleniający i/lub dotleniająco-nawilżający i/lub dotleniająco-wygładzający i/lub nawilżający <i>Kryterium należy uznać również za spełnione, jeżeli przy określeniu rodzaju zabiegu zapisane jest sformułowanie z wykorzystaniem ultradźwięków</i>
R.1.6	Przeciwwskazania do proponowanego zabiegu - zaznaczone wyłącznie : rozrusznik serca, osteoporoza, nadciśnienie tętnicze, zakrzepowe zapalenie żył, metalowe implanty w polu zabiegowym <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 z zapisanych powyżej przeciwwskazań</i>
R.2	Rezultat 2: Karta pobrania środków i preparatów <i>Uwaga: Jeżeli są zaznaczone wszystkie wiersze w kolumnie „pobranie zaznacz X” oznacza to, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnych środków i preparatów, czyli nie spełnił kryterium w Rezultacie 2.</i>
<i>Zaznaczone:</i>	
R.2.1	Niezaznaczony płyn do demakijażu oczu i ust i/lub żel antybakteryjny do mycia skóry
R.2.2	Tonik bezalkoholowy z aloesem (niezaznaczony tonik alkoholowy z olejkami z drzewa herbacianego)
R.2.3	Płyn do peelingu kawitacyjnego (niezaznaczony peeling gruboziarnisty)
R.2.4	Żel chlorofilowy do masażu (niezaznaczony olejek rozgrzewający do masażu)
R.2.5	Maska alginatowa dotleniająca (niezaznaczona maska żelowa peel off i/lub maska kremowa rozpułchniająca)
R.2.6	Serum kremowe dotleniające do manualnej aplikacji (niezaznaczone serum antybakteryjne i/lub serum uszczelniające i/lub serum wybielające)
R.2.7	Krem dotleniający (niezaznaczony krem antybakteryjny i/lub krem matujący)
R.3	Rezultat 3: Karta pobrania przyborów, aparatury i sprzętu <i>Uwaga: Jeżeli są zaznaczone wszystkie wiersze w kolumnie „pobranie zaznacz X” oznacza to, że Zdający nie dokonał wyboru niezbędnych przyborów, aparatury i sprzętu, czyli nie spełnił kryterium w Rezultacie 3.</i>
<i>Zaznaczone:</i>	
R.3.1	Lampa lupa (niezaznaczony d'Arsonval ze szklaną pelotą łukową)
R.3.2	Aparat do ultradźwięków (niezaznaczony galwan z elektrodami grzybkowymi)
R.3.3	Głowica do ultradźwięków w kształcie łopatkii/szpatułki (niezaznaczona łyżeczka Unny i/lub jednorazowe igły)
R.3.4	Misczka gumowa
R.3.5	Szpatułka plastikowa
R.4	Rezultat 4: Karta czynności przygotowujących do zabiegu
<i>Zapisać (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.4.1	Przygotowanie kosmetyczki: umycie i/lub dezynfekcja rąk
R.4.2	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: nałożenie pokrowca jednorazowego na fotel/zabezpieczenie fotela

R.4.3	Przygotowanie stanowiska zabiegowego: przygotowanie/sprawdzenie/dezynfekcja sprzętu/aparatyry
R.4.4	Przygotowanie klienta: zabezpieczenie odzieży
R.5	Rezultat 5: Plan zabiegu
<i>Zapisać (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.5.1	Zmycie twarzy z użyciem pianki
R.5.2	Tonizacja <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli tonizacja jest zapisana po diagnozie</i>
R.5.3	Diagnoza i/lub wykluczenie przeciwwskazań
R.5.4	Wykonanie peelingu kawitacyjnego/przesuwanie szpatuły po wilgotnej skórze i/lub pod kątem 45°, w czasie do 15 minut
R.5.5	Aplikacja serum, wmasowanie/pozostawienie do wchłonięcia <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli aplikacja serum nastąpi po masażu, ale najpóźniej przed aplikacją maski algowej</i>
R.5.6	Wykonanie masażu kosmetycznego w kolejności: głaskanie, rozcieranie, ugniatanie, oklepywanie, wibracja/wstrząsanie, głaskanie końcowe <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 3 techniki masażu w podanej kolejności</i>
R.5.7	Rozrobienie maski z wodą, nałożenie, pozostawienie na 15-30 minut
R.5.8	Zdjęcie maski w całości/w jednym kawałku/zdjęcie maski i usunięcie resztek
R.5.9	Aplikacja kremu pod oczy i na twarz
R.5.10	Niezapisane żadne czynności dodatkowe niezgodne z metodyką zabiegu
R.6	Rezultat 6: Zalecenia dla klienta
<i>Zapisać (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>	
R.6.1	Preparaty zalecane do pielęgnacji twarzy w warunkach domowych wraz z działaniem: płyn micelarny lub żel i/lub pianka i/lub mleczko oczyszczające/nawilżające i tonik - codziennie
R.6.2	Preparaty zalecane do pielęgnacji twarzy w warunkach domowych wraz z działaniem: peeling - 1 x tydzień
R.6.3	Preparaty zalecane do pielęgnacji twarzy w warunkach domowych wraz z działaniem: krem pod oczy przeciwzmarszczkowy i/lub dotleniający i/lub regenerujący i/lub nawilżający - codziennie
R.6.4	Preparaty zalecane do pielęgnacji twarzy w warunkach domowych wraz z działaniem: krem nawilżający i/lub przeciwzmarszczkowy i/lub sebo regulujący/normalizujący i/lub dotleniający/detoksykujący i/lub regeneracyjny i/lub ochronny - codziennie
R.6.5	Zalecenia i ograniczenia dotyczące diety: dieta śródziemnomorska, dieta lekkostrawna, spożywanie warzyw i owoców/dieta bogata w witaminy/przeciwutleniacze, spożywanie ryb/kwasów omega-3, makro i mikroelementów, unikanie żywności typu fast-food i/lub wysokoprzetworzonej, unikanie ostrych przypraw, wypijanie 1,5-2,5 l wody dziennie/30 ml na kg masy ciała <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 zalecenia</i>
R.6.6	Zalecenia i ograniczenia dotyczące trybu życia: 7-8 godzin snu na dobę, aktywny wypoczynek /uprawianie sportów, spędzanie czasu na świeżym powietrzu/spacery, unikanie alkoholu, unikanie palenia papierosów, unikanie zadymionych pomieszczeń <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 zalecenia</i>
R.6.7	Substancje aktywne w zalecanych preparatach do pielęgnacji skóry twarzy w warunkach domowych - zaznaczone wyłączenie : kwas hialuronowy, mocznik, mukopolisacharydy, NMF, spirulina <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone są co najmniej 3 substancje z zapisanych powyżej</i>