

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie zabiegów kosmetycznych**

Symbol kwalifikacji: **FRK.04**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Numer stanowiska

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut

FRK.04-01-26.01-SG

## EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2026

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

### Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL\*, numer stanowiska i naklej naklejkę\*\* z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 10 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
3. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
4. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
5. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
6. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami wykonania zadania na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
7. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

**Powodzenia!**

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

\*\* w przypadku otrzymania naklejki

## Zadanie egzaminacyjne

Do gabinetu kosmetycznego zgłosiła się 30-letnia klientka Dorota Kowalska na zabieg złuszcząco-wybielający z zastosowaniem mikrodermabrazji i sonoforezy. Z przeprowadzonego wywiadu kosmetycznego wynika, że klientka pół roku temu urodziła dziecko, a w okresie ciąży na skórze twarzy pojawiły się przebarwienia. Klientka przyszła w pełnym makijażu. Jest uczulona na azulen.

### Opis skóry twarzy klientki

Skóra twarzy klientki jest błyszcząca, lepka w dotyku, z rozszerzonymi ujściami gruczołów łojowych i widocznymi zaskórnikami otwartymi. Na policzkach i wokół ust widoczne są wyraźne odgraniczone od niezmienionej skóry przebarwienia koloru żółtawo-brunatnego o nieregularnym kształcie.

Na podstawie informacji zawartych w zadaniu oraz analizy opisu skóry twarzy klientki uzupełnij kartę klientki. W karcie pobrania środków i preparatów kosmetycznych oraz karcie pobrania aparatury, przyborów, środków higienicznych i środków ochrony dokonaj wyboru **tylko niezbędnych** do wykonania zadania środków i preparatów kosmetycznych, aparatów, przyborów, środków higienicznych oraz środków ochrony indywidualnej. Sporządź plan zabiegu wraz z opisem, zwracając uwagę na kolejność, technikę i czas wykonywanych czynności oraz przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Uzupełnij kartę zaleceń dla klientki.

**Uwaga.** Do zaplanowania zabiegu wykorzystaj **wyłącznie** preparaty kosmetyczne, środki higieniczne, środki ochrony indywidualnej, przybory i aparaty zamieszczone w karcie pobrania.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:**

- karta klientki,
- karta pobrania środków i preparatów kosmetycznych,
- karta pobrania aparatury, przyborów, środków higienicznych i środków ochrony,
- plan zabiegu z opisem,
- karta zaleceń dla klientki.

| Karta klientki                                                                                                   |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Imię i nazwisko: Dorota Kowalska                                                                                 | Wiek: 30 lat       |
| <b>Cechy skóry twarzy:</b><br>.....<br>.....                                                                     |                    |
| <b>Dodatkowe informacje o klientce:</b><br>.....<br>.....                                                        |                    |
| <b>Typ cery:</b><br>.....                                                                                        |                    |
| <b>Rodzaj/nazwa przebarwień:</b><br>.....                                                                        |                    |
| <b>Cele zabiegu (zaznacz X wszystkie cele do zaplanowanego zabiegu)</b>                                          |                    |
| Cele zabiegu                                                                                                     | Właściwe zaznacz X |
| oczyszczenie skóry                                                                                               |                    |
| wyciszenie skóry                                                                                                 |                    |
| odżywienie skóry                                                                                                 |                    |
| zmniejszenie grubości warstwy rogowej naskórka                                                                   |                    |
| detoksykacja skóry                                                                                               |                    |
| zwężenie ujść gruczołów łojowych                                                                                 |                    |
| zmniejszenie kruchości naczyń krwionośnych                                                                       |                    |
| rozjaśnienie przebarwień                                                                                         |                    |
| <b>Przeciwwskazania (zaznacz X wszystkie przeciwwskazania do zaplanowanego zabiegu złuszcząco-wybielającego)</b> |                    |
| Przeciwwskazania                                                                                                 | Właściwe zaznacz X |
| uczulenie na prąd galwaniczny                                                                                    |                    |
| łuszczyca skóry                                                                                                  |                    |
| trądzik ropowiczy skóry twarzy                                                                                   |                    |
| zaskórniki zamknięte na policzkach                                                                               |                    |
| leczenie retinoidami w ostatnich 3 miesiącach przed zabiegiem                                                    |                    |
| blizny potrądzikowe na policzkach                                                                                |                    |
| trądzik różowaty                                                                                                 |                    |
| melasma (ostuda)                                                                                                 |                    |
| osteoporoza                                                                                                      |                    |
| brodawki płaskie na skórze czoła                                                                                 |                    |

| Karta pobrania środków i preparatów kosmetycznych   |                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------|
| Środki i preparaty kosmetyczne                      | Właściwe zaznacz X |
| żel oczyszczający                                   |                    |
| śmietanka kosmetyczna                               |                    |
| płyn do demakijażu oczu i ust                       |                    |
| tonik w płynie z ekstraktem z ogórka                |                    |
| tonik w płynie z ekstraktem z rumianku              |                    |
| serum żelowe z rutyną i escyną do ultradźwięków     |                    |
| serum żelowe z arbutyną i lukrecją do ultradźwięków |                    |
| maska alginatowa z witaminą C                       |                    |
| maska termomodelująca                               |                    |
| maska parafinowa z witaminą E                       |                    |
| maska rozpulchniająca                               |                    |
| oliwka witaminowa do masażu                         |                    |
| preparat do dezynfekcji skóry                       |                    |
| woda utleniona 3 %                                  |                    |
| krem nawilżający do twarzy SPF 50                   |                    |
| krem liftingujący do twarzy SPF 10                  |                    |
| krem nawilżający pod oczy z wyciągiem ze świetlika  |                    |
| krem nawilżający pod oczy z wyciągiem z rumianku    |                    |
| preparat do dezynfekcji powierzchni                 |                    |
| preparat do dezynfekcji narzędzi przez zanurzenie   |                    |

| <b>Karta pobrania aparatury, przyborów, środków higienicznych i środków ochrony</b> |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Aparaty, przybory, środki higieniczne i środki ochrony</b>                       | <b>Właściwe zaznacz X</b> |
| lampa-lupa                                                                          |                           |
| wapozon                                                                             |                           |
| aparat do mikrodermabrazji                                                          |                           |
| aparat do jonoforezy                                                                |                           |
| aparat do ultradźwięków                                                             |                           |
| głowice (końcówki) diamentowe do mikrodermabrazji                                   |                           |
| elektrody płaskie do jonoforezy                                                     |                           |
| głowice okrągłe do sonoforezy                                                       |                           |
| myjka ultradźwiękowa                                                                |                           |
| autoklaw                                                                            |                           |
| miska gumowa                                                                        |                           |
| szpatuła plastikowa                                                                 |                           |
| pędzel kosmetyczny                                                                  |                           |
| płatki kosmetyczne                                                                  |                           |
| chusta zabiegowa                                                                    |                           |
| ręczniki papierowe                                                                  |                           |
| chusteczki higieniczne                                                              |                           |
| folia aluminiowa                                                                    |                           |
| peniuar jednorazowy                                                                 |                           |
| czepek jednorazowy na włosy                                                         |                           |
| prześcieradło jednorazowe na fotel                                                  |                           |
| rękawiczki jednorazowe                                                              |                           |

## Plan zabiegu z opisem

### Metodyka wykonania czynności zabiegowych

**Technika wykonania** zgodnie ze sztuką w zawodzie (opisz kolejne czynności z podaniem czasu\*, miejsca, techniki, środków, preparatów kosmetycznych, przyborów i aparatury)

*\*Uwaga. W przypadku podawania czasu należy doprecyzować, czy podany czas dotyczy pozostawienia preparatu na skórze, czy wykonywania czynności z użyciem danego preparatu/narzędzi/aparatury.*

*W planie zabiegu pomień czynności związane z przygotowaniem stanowiska pracy oraz kosmetyczki.*

## Plan zabiegu z opisem

### Metodyka wykonania czynności zabiegowych

**Technika wykonania** zgodnie ze sztuką w zawodzie (opisz kolejne czynności z podaniem czasu\*, miejsca, techniki, środków, preparatów kosmetycznych, przyborów i aparatury)

*\*Uwaga. W przypadku podawania czasu należy doprecyzować, czy podany czas dotyczy pozostawienia preparatu na skórze, czy wykonywania czynności z użyciem danego preparatu/narzędzi/aparatury.*

## Plan zabiegu z opisem

### Metodyka wykonania czynności zabiegowych

**Technika wykonania** zgodnie ze sztuką w zawodzie (opisz kolejne czynności z podaniem czasu\*, miejsca, techniki, środków, preparatów kosmetycznych, przyborów i aparatury)

*\*Uwaga. W przypadku podawania czasu należy doprecyzować, czy podany czas dotyczy pozostawienia preparatu na skórze, czy wykonywania czynności z użyciem danego preparatu/narzędzi/aparatury.*

| Karta zaleceń dla klientki                                                                                                                                                                                              |                    |                          |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| <b>Zalecenia dla klientki bezpośrednio po zabiegu mikrodermabrazji (zaznacz X wszystkie zalecenia dla tej klientki)</b>                                                                                                 |                    |                          |                    |
| Zalecenie                                                                                                                                                                                                               |                    | Właściwe zaznacz X       |                    |
| unikanie naświetlania lampami UV                                                                                                                                                                                        |                    |                          |                    |
| korzystanie z sauny                                                                                                                                                                                                     |                    |                          |                    |
| korzystanie z pływalni                                                                                                                                                                                                  |                    |                          |                    |
| ograniczenie wysiłku fizycznego                                                                                                                                                                                         |                    |                          |                    |
| stosowanie kremów ochronnych                                                                                                                                                                                            |                    |                          |                    |
| stosowanie makijażu kamuflującego                                                                                                                                                                                       |                    |                          |                    |
| wypijanie 1,5-2,5 l wody dziennie                                                                                                                                                                                       |                    |                          |                    |
| <b>Preparaty kosmetyczne zalecane w pielęgnacji domowej cery klientki wraz z ich działaniem i częstotliwością stosowania (zapisz wszystkie preparaty wraz z działaniem i częstotliwością wskazane dla tej klientki)</b> |                    |                          |                    |
| Preparat kosmetyczny                                                                                                                                                                                                    | Działanie          | Częstotliwość stosowania |                    |
|                                                                                                                                                                                                                         |                    |                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                         |                    |                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                         |                    |                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                         |                    |                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                         |                    |                          |                    |
|                                                                                                                                                                                                                         |                    |                          |                    |
| <b>Składniki aktywne w preparatach do pielęgnacji skóry twarzy (zaznacz X wszystkie składniki aktywne o właściwościach rozjaśniających przebarwienia)</b>                                                               |                    |                          |                    |
| Składnik aktywny                                                                                                                                                                                                        | Właściwe zaznacz X | Składnik aktywny         | Właściwe zaznacz X |
| olejek z drzewa herbacianego                                                                                                                                                                                            |                    | jony cynku               |                    |
| rutyna                                                                                                                                                                                                                  |                    | kwasek azelainowy        |                    |
| arbutyna                                                                                                                                                                                                                |                    | kwasek hialuronowy       |                    |
| kwasek askorbinowy                                                                                                                                                                                                      |                    | kwasek szikimowy         |                    |
| gliceryna                                                                                                                                                                                                               |                    | ceramidy                 |                    |
| kwasek kojowy                                                                                                                                                                                                           |                    | tokoferol                |                    |

**Propozycje dla klientki alternatywnych zabiegów kosmetycznych zmniejszających widoczność przebarwień na policzkach i wokół ust (zaznacz X wszystkie propozycje właściwe dla tej klientki)**

| Nazwa zabiegu                                | Właściwe zaznacz X |
|----------------------------------------------|--------------------|
| sonoforeza z serum z wyciągiem z kasztanowca |                    |
| złuszczenie alfahydroksykwasami              |                    |
| jonoforeza z witaminą C                      |                    |
| jonoforeza z chlorkiem wapnia                |                    |
| oczyszczanie manualne                        |                    |
| dezinkrustacja                               |                    |
| złuszczenie peelingiem ziołowym              |                    |