**Wydział Farmaceutyczny**

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

**Kierunek: Kosmetologia I rok I stopień**

**Karta umiejętności praktycznych z zakresu kosmetologii pielęgnacyjnej**

**Praktyki śródroczne rok ………./……...**

**Imię i nazwisko studenta**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nr albumu**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grupa studencka**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres Gabinetu Kosmetologicznego**

**Czas realizacji praktyk** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pieczątka gabinetu:**

***Autorzy opracowania: dr Ewelina Firlej, mgr Anna Sokołowska***

***Zakład Kosmetologii i Medycyny Estetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie***

**CZĘŚĆ I**

**REALIZACJA ZLECONEGO ZADANIA**

**Za każdy rodzaj zagadnienia można przyznać od 0 do 9 pkt, uwzględniając:**

1. **organizacje pracy, przestrzeganie zasad BHP – 0 do 3 pkt**
2. **jakość wykonywanej pracy – 0 do 3 pkt**
3. **szybkość zdobywania nowych umiejętności – 0 do 3 pkt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Ocena wiedzy, umiejętności i kompetencji z zakresu:** | **Skala punktów**  **0-9\*** |
|  | Organizacja pracy kosmetologa na stanowisku zabiegowym i w gabinecie. |  |
|  | Przepisy BHP w gabinecie kosmetologa, postępowanie z narzędziami, aparaturą, procedurami kosmetologicznymi. |  |
|  | Podstawowe narzędzia i urządzenia w gabinecie kosmetologa – obsługa, przechowywanie, konserwacja, wskazania, przeciwwskazania. |  |
|  | Postępowanie z produktami kosmetologicznymi – procedury. |  |
|  | Przeprowadzanie wywiadu z klientem, wybór zabiegów, znajomość wskazań i przeciwwskazań do wykonania zabiegów kosmetologicznych. |  |
|  | Ocena stanu skóry klienta. Charakterystyka rodzaju cery: normalna, sucha, tłusta, mieszana, wrażliwa, nadwrażliwa, naczyniowa. Diagnozowanie, rozróżnianie rodzajów cer. Dobór odpowiednich zabiegów dla typu cery i stopnia starzenia. |  |
|  | Zastosowanie urządzeń w zabiegach profesjonalnych, z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań do ich stosowania, np: waponizacji, pilingu kawitacyjnego, d’Arsonvalizacji, sonoforezy, jonoforezy, galwanizacji, IPL, mikrodermabrazji, mezoterapii bezigłowej. |  |
|  | Wykonanie zabiegów pielęgnacyjnych (z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań) z użyciem: pilingów kosmetycznych, masek kosmetycznych, serum, ampułek, kremów, technik manualnych. |  |
|  | Oczyszczanie skóry twarzy z zastosowaniem narzędzi i urządzeń przydatnych podczas wykonywania zabiegu. |  |
|  | Wskazania i przeciwwskazania do wykonania pilingów kosmetycznych. Wybór pilingu w przypadku problemów łojotokowych, trądzikowych, barwnikowych. Wykonanie zabiegu eksfoliacji. |  |
|  | Zabiegi pielęgnacyjne – przeciwwskazane i wskazane dla cery naczyniowej, nadwrażliwej oraz w przypadku trądziku różowatego. |  |
|  | Zabiegi pielęgnacyjne z zakresu anty-aging. |  |
|  | Zabiegi pielęgnacyjne na okolicę oczu. Zastosowanie preparatów pielęgnacyjnych i technik manualnych. |  |
|  | Zabiegi pielęgnacyjne na dłonie i paznokcie. Diagnozowanie defektów, schorzeń skóry. Dobieranie rodzaju zabiegu według wyniku diagnozy. |  |
|  | Zabiegi manicure biologicznego i klasycznego. Zastosowanie produktów kosmetycznych i narzędzi. |  |
|  | Zabiegi pielęgnacyjne na stopy i paznokcie stóp. Diagnozowanie defektów, schorzeń skóry i paznokci. Dobór rodzaju zabiegu według wyniku diagnozy. Przeprowadzanie wywiadu kosmetycznego. |  |
|  | Zabiegi usuwania zbędnego owłosienia. Diagnoza, wywiad kosmetyczny, dobór metody i zastosowanie preparatów kosmetycznych. |  |
|  | Zabieg masażu kosmetycznego twarzy, dekoltu, biustu, ciała, dłoni i stóp. |  |
|  | Konsultacje kosmetyczne, poradnictwo dla klienta dotyczące pielęgnacji skóry w warunkach domowych, trybu życia, zasad estetycznych. |  |
|  | Zabieg farbowania brwi i rzęs wraz z regulacją. |  |
|  | Zabieg pedicure biologicznego, klasycznego i frezarkowego. Zastosowanie preparatów kosmetycznych, narzędzi i urządzeń. |  |

SUMA PUNKTÓW :.........

……………………………………………..

Data i podpis opiekuna praktyk w gabinecie

**CZĘŚĆ II**

**KARTA OCENY POSTAWY STUDENTA ODBYWAJĄCEGO PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ Z KOSMETOLOGII PIELĘGNACYJNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Postawa** | **Skala punktów: 0-2\*** |
| 1. Kultura osobista studenta |  |
| 1. Komunikacja z klientem/z zespołem/ z opiekunem |  |
| 1. Kreatywność |  |
| 1. Odpowiedzialność |  |

SUMA PUNKTÓW:......................

……………………………………………..

Data i podpis opiekuna praktyk w gabinecie

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK NA TEMAT STUDENTA ORAZ WSKAZÓWKI DYDAKTYCZNE:**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**OCENA PRAKTYK: ……………………………………..**

197-184 pkt.– 5 (bdb)

183-168 pkt.– 4+ (db+)

167-151 pkt. – 4 (db)

150-135 pkt.– 3 (dst+)

134-118 pkt. – 3 (dst)

……………………………………………..

Data i podpis opiekuna praktyk w gabinecie

**Potwierdzenie zgodności warunków realizacji praktyk śródrocznych w gabinecie kosmetologicznym/labolatorium z programem praktyk na kierunku Kosmetologia**

Potwierdzam, że gabinet ………………………………………………………….., jego wyposażenie,

(nazwa gabinetu)

asortyment zabiegów, organizacja pracy umożliwia studentowi kierunku Kosmetologia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie realizację praktyk zgodnie z treściami zawartymi w dzienniku praktyk, z którym opiekun praktyk z ramienia Gabinetu zapoznaje się przed podpisaniem Umowy z Uniwersytetem. Opiekun praktyk w Gabinecie oraz student mają możliwość stałego kontaktu z opiekunem praktyk z ramienia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w celu wyjaśnienia wątpliwości, nieporozumień, uzyskania informacji. Dane kontaktowe opiekuna praktyk UM: anna.sokolowska1@umlub.pl.

……………………………………………….

(pieczątka Gabinetu)

……………………………………………….

(data, podpis opiekuna praktyk z ramienia Gabinetu)

……………………………………………….

(data, podpis opiekuna praktyk z ramienia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie)

……………………………………………….

(data, podpis Koordynatora praktyk z ramienia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie)