

راهنمای صفحه وب ICON:

چگونگی وارد کردن سوابق واکسیناسیون در ICON

1. به toronto.ca/StudentVaccines و روی **Report or Access Vaccination Records**

Parents/guardians can submit and/or access their child's vaccination information to Toronto Public Health.

Report or Access
Vaccination Records

2. روی دکمه **'Get Started!'** کلیک کنید.

Immunizations Keep Ontarians Healthy!

COVID-19 Vaccine



Get Started!

View or Submit Immunizations

3. نوع دستگاهی را که استفاده می کنید انتخاب کنید.

What type of device are you using?

Personal Device

Public Device

4. پالیسی استفاده قابل قبول را بخوانید و یکی از گزینه های **'I Accept'** یا **'I Do Not Accept'** را انتخاب کنید. اگر قبول نکردید، لطفاً با نمبر 416-338-7600 تماس بگیرید و برای کمک بیشتر گزینه 2 را برای مصوّن سازی انتخاب کنید.

Acceptable Use Policy

TERMS OF USE AGREEMENT

GENERAL

The City of Toronto, Public Health Division ("City") maintains information collected via the Immunization Connect Ontario ("ICON") website for the City of Toronto Health Unit. ICON is a web-based service provided by the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care to enable the public to electronically submit and retrieve certain immunization information.

I Accept

I Do Not Accept

5. با وارد کردن نمبر کارت صحت Ontario (OHCN) و سایر جزئیات (از جمله نام و تاریخ تولد) یا نمبر شناسه واکسیناسیون Ontario (OIID) برای فرزندتان تصدیقنامه بگیرید. وقتی که معلومات را وارد کردید، **"Verify ID"** یا **"Verify Patient"** را انتخاب کنید. اگر نامی از بخش صحت عمومی Toronto (TPH) دریافت کرده اید، نمبر OIID یک عدد 10 رقمی است که در گوشه سمت راست بالا یافت می شود. اگر نمبر OIID ندارید، با نمبر 416-338-7600 تماس بگیرید و "گزینه 2 را برای مصوّن سازی انتخاب کنید".

Verify with Health Card Number

Ontario Health Card Number

Version Code

[View Example](#)

Stock Control Number (SCN)

This 9 digit alpha-numeric code can be found on the back of your Health Card. [View Example](#).

This Health Card Number belongs to:

Me

A Dependant

Patient First Name

Patient Last Name

Sex

Male

Female

Other

Date of Birth (YYYY-MM-DD)

OR

Verify Patient with Immunization ID

Ontario Immunization ID

[Learn more](#) about the Ontario Immunization ID and where it can be found.

[Learn more](#) about the Ontario Immunization ID and where it can be found.

[Verify ID](#)

[Return to top of page](#)

6. برای مشاهده واکسیناسیون،
- انتخاب کنید که سابقه واکسیناسیون متعلق به چه کسی است:
 - **Dependent** = شما والدین طفل/متعلم کمتر از 15 سال هستید
 - **Me** = شما یک متعلم 16 ساله یا بالاتر هستید
 - پن را وارد کنید **'Verify Patient'** اگر پن تان را فراموش کردید، **'Forgot PIN'** را کلیک کنید
- توجه داشته باشید: اگر تعداد زیادی پن نادرست را وارد کنید، ممکن است خارج از ICON قفل شوید. لطفاً با نمبر 416-338-7600 برای کمک بیشتر تماس بگیرید.

Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to:

Me

A Dependant

PIN

[Forgot PIN](#)

[Verify Patient](#)

- سیاه سرفه
- دیفتری
- تیتانوس

7. هنگامی که در دوسیه طفل/متعلم قرار گرفتید، لستی از واکسیناسیون های مورد نیاز را مشاهده خواهید کرد. برای مثال:

Missing information from the record above?

Submit Immunizations

8. روی **'Submit Immunizations'** برای آغاز وارد کردن واکسیناسیون از دست رفته، کلیک کنید.

9. اگر نامه ای از TPH دریافت کردید، **'Yes'** را انتخاب کنید، و اگر دریافت نکردید، **'No'** را انتخاب کنید.
10. اگر تمام واکسیناسیون را در Ontario گرفتید، **'Yes'** را انتخاب کنید. اگر خارج از Ontario یک یا بیشتر از یک واکسین را دریافت نمودید، **'No'** را انتخاب کنید، یا **'Unsure'** را انتخاب کنید، اگر مطمئن نیستید.

Immunizations

Have you received a letter from Toronto Public Health asking for updated immunization information? ^

- ☒ Yes
☐ No

Were ALL the immunizations that you are entering received in Ontario? ^

- ☐ Yes
☐ No
☐ Unsure

11. فارمتی را وارد کنید که می خواهید واکسیناسیون ها را در ICON وارد کنید (بر اساس تاریخ یا بر اساس واکسیناسیون/نام تجاری)
12. فارمت مصوّن سازی را که در حال وارد کردنش هستید انتخاب کنید: گروپ بندی بر اساس تاریخ/کارت زرد یا گروپ بندی بر اساس سابقه مصوّن سازی.

What format is the immunization record you are entering? ^

- ☐ Grouped by Date / Yellow Card

2012-03-26

DTaP-IPV-Hib
Pneu-C
Rota-5

- ☐ Grouped by Immunization

DTaP-IPV-Hib

2012-03-26
2012-05-21
2012-07-17

Save and Proceed to Documents

مراحل بعدی بدون توجه به اینکه چه گزینه ای را انتخاب می کنید مشابه خواهد بود.

13. روی 'Add a Date & Immunization' کلیک کنید. یک کلکین بازشو روی صفحه نمایش شما ظاهر می شود که در آن می توانید معلومات مصوّن سازی را وارد کنید.

Format? (Grouped by Immunization)

Please Enter

Immunizations

Add a Date & Immunization

Save and Proceed to Documents

14. تاریخ تزریق واکسین را وارد کنید. پس از وارد کردن تاریخ، "Immunization/Brand Name" را وارد کنید. پس از مشاهده نام در مینوی بالا به پائین، روی آن کلیک کنید.

Enter a date and the immunization

received on that date.

Date (YYYY-MM-DD)

2 Months

DTaP-IPV-Hib

Enter a date and the immunization

received on that date.

Date (YYYY-MM-DD)

2008-09-24

☐ Date is estimated

Immunization / Brand Name

tetanus, dip

Agents (Immunizations)

DTaP-IPV-Hib Common

Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib

Td Common

Tetanus, Diphtheria

Tdap Common

Tetanus, Diphtheria, Pertussis

14-16 Years

DTdap

Tetanus, Diphtheria, Pertussis

24-26 Years

DTdap

Tetanus, Diphtheria, Pertussis

35 Years+

DTd

Diphtheria, Tetanus

زمانبندی مصوّن سازی با بودجه عمومی Ontario از دو ماهگی شروع می شود. با وارد کردن تاریخ و نام تجاری مصوّن سازی، به پانل کناری صفحه، کارت زرد یا نمودار ارائه شده مراجعه کنید.

15. معلومات مريض را تصدیق کنید.

16. تمام فیلدهای دیتا را در صفحه «معلومات ارسال کننده» وارد کنید. روی **'Save and Proceed to Review'** کلیک کنید.

Additional Information

Please enter any missing information below. Please note that changes will not appear until reviewed by your local public health unit.

Phone

	Ext	
----------------------	-----	----------------------

This will be used to contact you if there are any questions about your submission.

Ontario Health Card Number (optional)

We can send you an email confirmation

Email (optional)

Confirm Email (optional)

We will email you a confirmation when your submission has been processed. We will not share this email address with anyone else.

[Back to Documents](#)

Save and Proceed to Review

17. بررسی کنید و مطمئن شوید که همه معلومات صحیح است. روی **'Submit Immunizations'** کلیک کنید. شما یک نمبر پیگیری برای مرجع خود دریافت خواهید کرد.

Submit Immunizations

Age at Vaccination	Vaccines	Vaccine/Brand Name	Product Name
2 months	Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae type b	DTaP-IPV-Hib	Pediacel or Pentacel or Infanrix-IPV/Hib
	Pneumococcal Conjugate 13	Pneu-C-13	Prevnar 13
	Pneumococcal Conjugate 15	Pneu-C-15	Vaxneuvance
	Rotavirus	Rot-1	Rotarix
		Rot-5	RotaTeq
		Rota	N/A
4 months	Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae type b	DTaP-IPV-Hib	Pediacel or Pentacel or Infanrix-IPV/Hib
	Pneumococcal Conjugate 13	Pneu-C-13	Prevnar 13
	Pneumococcal Conjugate 15	Pneu-C-15	Vaxneuvance
	Rotavirus	Rot-1	Rotarix
		Rot-5	RotaTeq
		Rota	N/A
6 months	Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae type b	DTaP-IPV-Hib	Pediacel or Pentacel or Infanrix-IPV/Hib
12 months	Pneumococcal Conjugate 13	Pneu-C-13	Prevnar 13
	Pneumococcal Conjugate 15	Pneu-C-15	Vaxneuvance
	Meningococcal Conjugate	Men-C-C	Menjugate or NeisVac-C
	Measles, Mumps, Rubella	MMR	Priorix or MMR II
15 months	Varicella	Var	Varivax III or Varilrix
18 months	Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae type b	DTaP-IPV-Hib	Pediacel or Pentacel or INFANRIX
4-6 years	Measles, Mumps, Rubella, Varicella	MMRV	Proquad or Priorix-Tetra
	Tetanus, Diphtheria, Pertussis, Polio	Tdap-IPV	Adacel-Polio; Boostrix-Polio

Table for How to enter vaccinations into ICON

Grade 7 Note: Meningococcal vaccine is mandatory for school attendance.	Hepatitis B	HB	Recombivax HB; Engerix- B; Twinrix (HAHB) or Prehevbrio
	Meningococcal Conjugate ACYW-135	Men-C-ACYW	Menactra or Nimenerix or MenQuadfi or Menveo
	Human Papillomavirus	HPV-9	Gardasil 9
14-16 years	Tetanus, diphtheria, pertussis	Tdap	Adacel; Boostrix