

دليل صفحة الويب الخاصة بنظام ربط التطعيمات في أونتاريو ICON:

كيفية إدخال سجلات التطعيم في ICON

1. اذهب الى toronto.ca/StudentVaccines وانقر على **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. انقر على زر **'Get Started!'**

Immunizations Keep Ontarians Healthy!

COVID-19 Vaccine



Get Started!

View or Submit Immunizations

3. حدد نوع الجهاز الذي تستخدمه.

What type of device are you using?

Personal Device

Public Device

4. اقرأ سياسة الاستخدام التي يمكنك الموافقة عليها واختر إما **'I Accept'** أو **'I Do Not Accept'** إذا كنت لا توافق، يرجى الاتصال بالرقم 416-338-7600، و"اختر الخيار 2 للتطعيمات" للحصول على مزيد من المساعدة.

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. أكد هوية المريض عن طريق إدخال رقم البطاقة الصحية الخاصة بطفلك في أونتاريو (OHCN) والتفاصيل الأخرى (بما في ذلك الاسم وتاريخ الميلاد) أو رقم هوية التطعيمات في أونتاريو (OIID) الخاصة بطفلك. بمجرد إدخال المعلومات، اختر **"Verify ID"** أو **"Verify Patient"**. إذا تلقيت رسالة من هيئة الصحة العامة في تورنتو (TPH)، فإن رقم هوية التطعيمات في أونتاريو OIID هو رقم مكون من 10 أرقام يمكن العثور عليه على الزاوية اليمنى العليا. إذا لم يكن لديك رقم هوية التطعيمات في أونتاريو OIID، اتصل على 416-338-7600 "اختر الخيار 2 للتطعيمات".

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. للاطلاع على التطعيمات،
- اختر صاحب سجل التطعيم:
 - **Dependent** = أنت والد طفل/طالب يقل عمره عن 15 عامًا
 - **Me** = أنت طالب يبلغ من العمر 16 عامًا أو أكثر
 - أدخل رقم التعريف الشخصي (PIN) واختر **'Verify Patient.'** إذا نسيت رقم التعريف الشخصي الخاص بك، انقر على **'Forgot PIN.'**

ملحوظة: إذا أدخلت الكثير من أرقام التعريف الشخصية (PIN) غير الصحيحة قد يحظر دخولك إلى ICON. يرجى الاتصال على الرقم 416-338-7600 لمزيد من المساعدة.

Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to:

Me

A Dependant

PIN

[Forgot PIN](#)

Verify Patient

7. بمجرد دخولك إلى سجل الطفل/الطالب، سوف ترى قائمة التطعيمات اللازمة. مثلاً:

- السعال الديكي
- الدفتيريا (الخناق)
- الكزاز

8. انقر على **'Submit Immunizations'** للبدء في إدخال التطعيمات الناقصة.

Missing information from the record above?

Submit Immunizations

9. اختر **'Yes'** إذا تلقيت رسالة من هيئة الصحة العامة في تورنتو، و **'No'** إذا لم تتلق رسالة.

10. اختر **'Yes'** إذا كنت قد تلقيت جميع التطعيمات التي تدخلها في أونتاريو. اختر **'No'** إذا كنت قد تلقيت تطعيمًا واحدًا أو أكثر خارج أونتاريو، أو اختر **'Unsure'** إذا كنت لا تعرف.

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. أدخل الصيغة الذي ستدخل فيها التطعيمات في نظام ICON (حسب التاريخ أو حسب اسم التطعيم/العلامة التجارية)

12. اختر صيغة التطعيم الذي تقوم بإدخاله: مُجمعة حسب التاريخ/البطاقة الصفراء أو مُجمعة حسب سجل التطعيم.

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

ستكون الخطوات التالية متشابهة بغض النظر عن الخيار الذي تختاره.

13. انقر على 'Add a Date & Immunization'. ستظهر نافذة منبثقة على شاشتك حيث يمكنك إدخال معلومات التطعيم.

14. أدخل التاريخ الذي أعطي فيه التطعيم. بمجرد إدخال التاريخ، أدخل 'Immunization/Brand Name' بمجرد رؤية الاسم في القائمة المنسدلة، انقر فوقه.

يبدأ جدول التطعيم الممول من القطاع العام في أونتاريو عند عمر شهرين. ارجع إلى اللوحة الجانبية للشاشة أو البطاقة الصفراء أو الرسم البياني المقدم أثناء إدخال التواريخ والعلامة التجارية للتطعيم.

15. أكّد معلومات المريض.

16. أدخل جميع حقول البيانات في شاشة 'Submitter's information' "معلومات المُرسِل". انقر **'Save and Proceed to Review'**

Additional Information

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

Phone

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. راجع وتأكد من صحة كافة المعلومات. انقر **"Submit Information"** سوف تتلقى رقم التتبع للرجوع إليه.

[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