

ICON இணையப்பக்க வழிகாட்டி:

தருப்பூசியேற்றப் பதிவுகளை ICON இல் எப்படி உள்ளிடுவது

1. toronto.ca/StudentVaccines இற்குச் சென்று **Report or Access Vaccination Records** என்பதைக் கிளிக் செய்யவும்

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

Report or Access
Vaccination Records

2. **'Get Started!'** என்ற பொத்தானைக் கிளிக் செய்யவும்.

Immunizations Keep Ontarians Healthy!

COVID-19 Vaccine



Get Started!

View or Submit Immunizations

3. நீங்கள் எந்த வகையான சாதனத்தைப் பயன்படுத்துகிறீர்கள் என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்.

What type of device are you using?

Personal Device

Public Device

4. ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய பயன்பாட்டுக் கொள்கையை வாசித்து, **'I Accept'** என்பதை அல்லது **'I Do Not Accept'** என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும். நீங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை, தயவுசெய்து 416-338-7600 என்ற இலக்கத்தைத் தொடர்புகொண்டு, மேலதிக உதவிக்கு 'நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்பலக்காக விருப்பத்தெரிவு 2 ஐத் தேர்ந்தெடுக்கவும்'.

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. உங்கள் பிள்ளையின் ஒன்ராறியோ சுகாதார அட்டை இலக்கம் (OHCN) மற்றும் பிற விபரங்களை (பெயர் மற்றும் பிறந்த திகதி உட்பட) அல்லது உங்கள் பிள்ளையின் ஒன்ராறியோ நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்பல ID (OIID) இலக்கத்தை உள்ளிட்டு நோயாளியை உறுதிப்படுத்தவும். நீங்கள் தகவல்களை உள்ளிட்டதும், **"Verify ID"** அல்லது **"Verify Patient"** என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும். உங்களுக்கு டொராண்டோ பொதுச் சுகாதாரத்திடமிருந்து (TPH) ஒரு கடிதம் வந்திருந்தால், OIID இலக்கம் என்பது 10 இலக்கமாகும், அதை மேல் வலது மூலையில் காணலாம். உங்களிடம் ஒரு OIID இலக்கம் இல்லையென்றால், 416-338-7600 என்ற இலக்கத்தைத் தொடர்புகொண்டு 'நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்பலக்கு விருப்பத்தெரிவு 2 ஐத் தேர்ந்தெடுக்கவும்'.

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. தடுப்பூசியேற்றங்களைப் பார்ப்பதற்கு,
- தடுப்பூசியேற்றப் பதிவேடு யாருடையது என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்:
 - **Dependent** = நீங்கள் 15 வயதுக்கும் குறைவான ஒரு பிள்ளையின்/மாணவரின் பெற்றோர்
 - **Me** = நீங்கள் 16 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடைய ஒரு மாணவர்
 - PIN ஐ உள்ளிட்டு **'Verify Patient'** என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும். உங்கள் PIN ஐ மறந்துவிட்டால், **'Forgot PIN'** என்பதைக் கிளிக் செய்யவும்.

கவனத்திற் கொள்ளவும்: நீங்கள் தவறான PINகளை பலமுறை உள்ளிட்டால், நீங்கள் ICON இலிருந்து தடுக்கப்படலாம். மேலதிக உதவிக்காகத் தயவுசெய்து 416-338-7600 ஐ அழைக்கவும்.

Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to: ←

Me

A Dependant

PIN ←

[Forgot PIN](#)

Verify Patient

←

7. நீங்கள் பிள்ளையின்/மாணவரின் பதிவேட்டில் இருந்தால், தேவையான தடுப்பூசியேற்றங்களின் பட்டியலை நீங்கள் காண்பீர்கள். உதாரணமாக:

- குக்கல்
- தொண்டைக்கரப்பான்
- ஈர்ப்புவலி

8. விருபட்ட தடுப்பூசியேற்றங்களை உள்ளிடத் தொடங்குவதற்கு, **'Submit Immunization'** என்பதைக் கிளிக் செய்யவும்.

Missing information from the record above?

Submit Immunizations

9. உங்களுக்கு TPH இலிருந்து ஒரு கடிதம் கிடைத்திருந்தால் **'Yes'** என்பதையும், கிடைக்கவில்லை என்றால் **'No'** என்பதையும் தேர்ந்தெடுக்கவும்.

10. நீங்கள் உள்ளிடும் அனைத்து நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்களையும் ஒன்றாறியோவில் பெறப்பட்டிருந்தால் **'Yes'** என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும். ஒன்றாறியோவுக்கு வெளியே ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட தடுப்பூசிகள் பெறப்பட்டிருந்தால் **'No'** என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் அல்லது உங்களுக்குத் தெரியாவிட்டால் **'Unsure'** என்பதைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்.

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. நீங்கள் தடுப்பூசியேற்றங்களை ICON இல் உள்ளிடப் போகும் வடிவமைப்பை உள்ளிடவும் (திகதி அடிப்படையில் அல்லது தடுப்பூசியேற்றத்தின்/பிராண்டு பெயரின் அடிப்படையில்)
12. நீங்கள் உள்ளிடும் நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்களின் வடிவமைப்பைத் தெரிவு செய்யவும்: திகதி/மஞ்சள் அட்டை மூலம் குழுவாக்கப்பட்டது அல்லது நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்கள் பதிவேடு மூலம் குழுவாக்கப்பட்டது.

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

நீங்கள் எந்த விருப்பத்தெரிவைத் தெரிவு செய்தாலும் பின்பற்றும் படிமுறைகள் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும்.

13. **'Add a Date & Immunization'** என்பதைக் கிளிக் செய்யவும். உங்கள் திரையில் ஒரு பொதுப் தோன்றும், அதில் நீங்கள் நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்கல் தகவல்களை உள்ளிடலாம்.

Format? (Grouped by Immunization)

Please Enter

Immunizations

Add a Date & Immunization

Save and Proceed to Documents

14. தருப்பூசியேற்றம் வழங்கப்பட்ட திகதியை உள்ளிடவும். நீங்கள் திகதியை உள்ளிட்டதும், **'Immunization/Brand Name'** உள்ளிடவும். நீங்கள் ட்ரொப்டவுனில் பெயரைப் பார்த்தவுடன், அதைக் கிளிக் செய்யவும்.

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

Tdap

Tetanus, Diphtheria, Pertussis

24-26 Years

Tdap

Tetanus, Diphtheria, Pertussis

35 Years+

Td

Diphtheria, Tetanus

ஒன்றாறியோ பொது நிதியுதவி செய்யப்பட்ட நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்கல் அட்டவணை இரண்டு மாத வயதில் தொடங்குகிறது. நோயெதிர்ப்புத் திறனுட்கல் திகதிகள் மற்றும் பிராண்ட் பெயரை உள்ளிடும்போது, திரையின் பக்கப் பேனலை, மஞ்சள் அட்டையை அல்லது வழங்கப்பட்ட விளக்கப்படத்தைப் பார்க்கவும்.

15. நோயாளியின் தகவல்களை உறுதிப்படுத்தவும்.
16. 'சமர்ப்பிப்பவரின் தகவல்' திரையில் உள்ள எல்லாத் தரவுப் புலங்களிலும் உள்ளிடவும். **'Save and Proceed to Review'** என்பதைக் கிளிக் செய்யவும்.

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. மதிப்பாய்வு செய்து எல்லாத் தகவல்களும் சரியானவை என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளவும். **'Submit Immunizations'** என்பதைக் கிளிக் செய்யவும். உங்கள் குறிப்புக்காக ஒரு கண்காணிப்பு இலக்கத்தை நீங்கள் பெறுவீர்கள்.

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