

راهنمای صفحه وب :ICON

روش وارد کردن پرونده واکسیناسیون در ICON

1. به toronto.ca/StudentVaccines بروید و روی **Report or Access Vaccination Records** (ارسال یا دسترسی به پرونده واکسیناسیون) کلیک کنید

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!'** (شروع کار) کلیک کنید.

Immunizations Keep Ontarians Healthy!

COVID-19 Vaccine



Get Started!

View or Submit Immunizations

3. نوع دستگاه مورد استفاده خود را انتخاب کنید.

What type of device are you using?

Personal Device

Public Device

4. «سیاست استفاده معقول» (Acceptable Use Policy) را مطالعه کنید و گزینه **'I Accept'** (می‌پذیرم) یا **'I Do Not Accept'** (نمی‌پذیرم) را انتخاب نمایید. اگر این سیاست را نپذیرید، باید با 416-338-7600 تماس بگیرید و «برای واکسیناسیون گزینه 2» را انتخاب کنید تا اطلاعات بیشتری به شما ارائه شود.

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. هویت بیمار را با وارد کردن شماره کارت سلامت اونتاریو (OHCN) و دیگر مشخصات کودک (شامل نام و تاریخ تولد) یا شماره شناسایی واکسیناسیون اونتاریو (OIID)، تایید کنید. پس از وارد کردن این اطلاعات، گزینه **"Verify ID"** (تایید شناسه) یا **"Verify Patient"** (تایید بیمار) را انتخاب کنید. اگر از اداره بهداشت عمومی تورنتو (TPH) نامه دریافت کرده‌اید، شماره OIID همان شماره 10-رقمی مندرج در گوشه سمت راست بالای نامه است. اگر شماره OIID ندارید، با 416-338-7600 تماس بگیرید و «برای واکسیناسیون گزینه 2» را 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 سابقه واکسیناسیون،
- مشخص کنید که پرونده واکسیناسیون متعلق به چه کسی است:
 - **Dependent** (فرد تحت تکفل) = شما پدر/مادر کودک/دانش آموز کمتر از 15 سال هستید
 - **Me** (من) = شما دانش آموز حداقل 16 ساله هستید
 - پین را وارد کنید و **'Verify Patient'** (تایید بیمار) را انتخاب کنید. اگر پین را فراموش کرده اید، روی **'Forgot PIN'** (فراموشی پین) کلیک کنید.

توجه: اگر تعداد دفعات وارد کردن پین نادرست بیش از حد باشد، ممکن است دیگر نتوانید وارد **ICON** شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با 416-338-7600 تماس بگیرید.

Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to: 

Me

A Dependant

PIN 

[Forgot PIN](#)

Verify Patient 

- سیاه‌سرفه
- دیفتري
- کزاز

7. پس از ورود به صفحه پرونده کودک/دانش‌آموز، فهرست واکسن‌های ضروری به شما نمایش داده می‌شود. مثلاً:

Missing information from the record above?

Submit Immunizations

8. با کلیک کردن روی **'Submit Immunizations'** (ارسال اطلاعات واکسیناسیون) می‌توانید اطلاعات واکسن‌های از دست‌رفته را وارد کنید.

9. اگر از TPH نامه دریافت کرده‌اید، گزینه **'Yes'** (بله) و اگر نامه‌ای دریافت نکرده‌اید، گزینه **'No'** (خیر) را انتخاب کنید.

10. اگر «همه» واکسن‌هایی را که در حال وارد کردن آنها هستید، در اونتاریو دریافت شده است، گزینه **'Yes'** (بله) را انتخاب کنید. اگر حداقل یکی از واکسن‌ها بیرون از اونتاریو دریافت شده است، گزینه **'No'** (خیر) را انتخاب کنید. اگر در این باره تردید دارید، گزینه **'Unsure'** (مطمئن نیستم) را انتخاب کنید.

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. قالب وارد کردن اطلاعات واکسیناسیون در ICON را مشخص کنید (برحسب تاریخ یا برحسب نام واکسن/برند)
12. قالب اطلاعات واکسیناسیون را انتخاب کنید: گروه‌بندی برحسب تاریخ/کارت زرد یا گروه‌بندی برحسب پرونده واکسیناسیون.

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، صرف‌نظر از گزینه انتخابی شما، یکسان خواهد بود.

13. روی 'Add a Date & Immunization' (افزودن تاریخ و واکسن) کلیک کنید. پنجره‌ای در صفحه باز می‌شود که می‌توانید اطلاعات واکسن را در آن وارد کنید.

14. تاریخ دریافت واکسن را وارد کنید. پس از وارد کردن تاریخ، 'Immunization/Brand Name' (نام واکسن/برند) را وارد کنید. پس از دیدن نام در منو کشویی، روی آن کلیک کنید.

کودک از دو ماهگی مشمول «برنامه واکسیناسیون با بودجه عمومی اونتاریو» می‌شود. هنگام وارد کردن تاریخ‌ها و نام برند واکسن، به نوار کناری صفحه، کارت زرد یا نمودار ارائه‌شده مراجعه کنید.

15. اطلاعات بیمار را تایید کنید.

16. همه فیلدهای داده در صفحه «اطلاعات فرستنده» (Submitter's information) را پر کنید. روی **'Save and Proceed to Review'** (ذخیره و بازبینی) 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

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. اطلاعات را بازبینی کنید و از درستی آنها مطمئن شوید. روی **'Submit Immunizations'** (ارسال اطلاعات واکسن) کلیک کنید. یک شماره رهگیری به شما داده می‌شود.

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