

د ICON وېب پاڼې لارښود:

په ICON کې به د واکسينو ریکارډ څنگه لیکئ

1. toronto.ca/StudentVaccines ته لاړ شئ او په **Report or Access Vaccination Records** کلیک کړئ

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

Report or Access
Vaccination Records

2. په **'Get Started!'** تڼۍ کلیک کړئ.

Immunizations Keep Ontarians Healthy!

COVID-19 Vaccine



Get Started!

View or Submit Immunizations

3. هغه ډول وسیله غوره کړئ چې تاسو یې کاروئ.

What type of device are you using?

Personal Device

Public Device

4. Acceptable Use Policy (د منلو وړ کارونې تگلاره) ولولئ او په **'I Accept'** یا **'I Do Not Accept'** کې یو غوره کړئ. که چیرې تاسو نه قبلوئ، نو مهرباني وکړئ 416-338-7600 ته زنگ ووهئ، او د نورې او د نورې مرستې دپاره 'د واکسينو دپاره غوراوي 2 غوره کړئ'.

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. د خپل ماشوم د اونټاریو روغتيايي کارت شمېره (OHCN) او نور جزئیات (د نوم او د زېږېدنې د نېټې په ګډون) ولیکئ یا د خپل ماشوم Ontario Immunization ID (د اونټاریو د واکسينو ID) (OIID) شمېره ولیکئ او د ناروغ تصدیق وکړئ. کله چې تاسو معلومات ولیکئ، غوره کړئ **"Verify ID"** یا **"Verify Patient"**. که تاسو د Toronto Public Health (ټورنټو عامه روغتیا) (TPH) لخوا لیک ترلاسه کړی وي، نو د OIID شمېره یوه 10-عددې شمېره وي چې په پورتنۍ ښې لاس ګوټ کې لیدل کېږي. که چیرې تاسو OIID شمېره نه لرئ، نو 416-338-7600 ته زنگ ووهئ "د واکسينو دپاره غوراوي 2 غوره کړئ".

Verify Patient with Immunization ID

Ontario Immunization ID

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

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

This Health Card Number belongs to:

Patient First Name

Patient Last Name

Sex

Date of Birth (YYYY-MM-DD)

OR

Verify Patient with Immunization ID

Ontario Immunization ID

Ontario Immunization ID is a required field

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

[Verify ID](#)

[Return to top of page](#)

6. د واکسینو کتلو دپاره،
- د واکسینو یادښت چې چا پورې اړه لري هغه غوره کړئ:
 - **لاسپوڅی** = تاسو د داسې ماشوم/زده کوونکي پلار او مور یئ چې د 15 کلنۍ څخه کم عمر لري
 - **زه** = تاسو داسې زده کوونکی یئ چې 16 کلن وي یا زیات عمر لري
 - PIN ولیکئ او **'Verify Patient'** **'غوره کړئ'**. که چیرې تاسو خپل PIN هېر کړی وي، نو **'Forgot PIN'** **'کلیک کړئ'**.

یادونه: که چیرې تاسو دېر ناسم PINs ولیکئ، نو ستاسو پرمخ به **ICON** وتړل شي. مهرباني وکړئ ته زنگ ووهئ 7600-338-416 د نورې مرستې دپاره.

Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to:

PIN

[Forgot PIN](#)

[Verify Patient](#)

- پرتوسیس
- ډیپتیریا
- ټیتانوس

7. کله چې تاسو د ماشوم/زده کوونکي یادښت ته لاړ شئ، نو تاسو به د اړینو واکسینو یو نوملړ وویښئ. بېلګه:

Missing information from the record above?

Submit Immunizations

8. د پاتې واکسینو لیکلو پیلولو دپاره په 'Submit Immunizations' کلیک کړئ.

9. که چیرې تاسو د TPH لخوا لیک ترلاسه کړی وي نو 'Yes' غوره کړئ او که نه وي نو 'No' غوره کړئ.
10. که ستاسو لیکلي ټول واکسینونه په اونټاریو کې ترلاسه شوي وي نو 'Yes' غوره کړئ. که یو یا زیات واکسینونه د اونټاریو څخه بهر ترلاسه شوي وي نو 'No' غوره کړئ، یا که چیرې تاسو نه پوهېږئ نو 'Unsure' غوره کړئ.

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. هغه فارمیټ غوره کړئ چې تاسو په ICON کې واکسینونه لیکئ (د نېټې له مخې یا د واکسینونو/برانډ نوم له مخې)

12. د هغه واکسینو فارمیټ غوره کړئ چې تاسو یې لیکئ: د نېټې/زیر کارت له لارې ټولګی شوي یا د واکسینو د یادښت له لارې ټولګی شوي.

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

راتلونکي پړاوونه به ورته وي پرته له دې چې تاسو کومه غوراوی خونښئ.

13. په 'Add a Date & Immunization' باندې کلیک کړئ. ستاسو په سکرین به یو پاپ اپ رانښکاره شي چېرته چې تاسو کولی شئ د واکسینو مالومات ولیکئ.

Format? (Grouped by Immunization) ▼

Please Enter

Immunizations



Add a Date & Immunization

Save and Proceed to Documents

14. هغه نېټه ولیکئ چې واکسین ورکړل شوي وو. کله چې تاسو نېټه ولیکئ، نو Immunization/Brand Name ولیکئ. کله چې تاسو په نوملړ کې دغه نوم ووينئ، نو کلیک یې کړئ.

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)

☐ Date is estimated

Immunization / Brand Name

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

The Ontario Publicly Funded Immunization Schedule (د اونټاریو د عامه مالي مرستې واکسینو مهالوېش) په دوه میاشتو کې پیلېږي. خپل د سکرین اړخیز پینل، ستاسو زیر کارت یا درکړل شوي چارټ ته مراجعه وکړئ کله چې تاسو د واکسینو نېټې او برانډ نوم لیکئ.

15. د ناروغ مالومات تصدیق کړئ.

16. په 'Submitter's information' سکرین کې د مالوماتو ټولو ځایونو کې لیکل وکړئ.
'**Save and Proceed to Review** کلیک کړئ'.

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. بیاکننه وکړئ او ډاډ ترلاسه کړئ چې ټول مالومات سم دي. **Submit Immunizations** کلیک کړئ. تاسو به ستاسو د مراجعې دپاره یوه ټریک شمېره ترلاسه کړئ.

[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