

ICON वेबपेज गाइड़:

ICON में टीकाकरण रिकॉर्ड कैसे दर्ज करें

1. [toronto.ca/StudentVaccines](https://www.toronto.ca/StudentVaccines) पर जाएं और Report or Access Vaccination Records पर क्लिक करें।

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

Report or Access Vaccination Records

2. 'शुरू करें!' बटन पर क्लिक करें।

Immunizations Keep Ontarians Healthy!

COVID-19 Vaccine

Get Started!

View or Submit Immunizations

3. आप जिस डिवाइस का उपयोग कर रहे हैं, उसका चयन करें।

What type of device are you using?

Personal Device

Public Device

4. स्वीकार्य इस्तेमाल नीति पढ़ें और 'मैं स्वीकार करता हूं' या 'मैं स्वीकार नहीं करता हूं' में से कोई एक चुनें। यदि आप स्वीकार नहीं करते हैं, तो कृपया 416-338-7600 पर कॉल करें और आगे की सहायता के लिए 'टीकाकरण के लिए विकल्प 2 चुनें'।

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. अपने बच्चे का ओंटारियो स्वास्थ्य कार्ड नंबर (OHCN) और अन्य विवरण (नाम और जन्मतिथि सहित) या अपने बच्चे का ओंटारियो टीकाकरण आईडी (OID) नंबर दर्ज करके रोगी का सत्यापन करें। जानकारी दर्ज करने के बाद, "आईडी सत्यापित करें" या "रोगी सत्यापित करें" चुनें। यदि आपको टोरंटो पब्लिक हैल्थ (TPH) से कोई पत्र मिला है, तो OID नंबर 10 अंकों की संख्या है जिसे ऊपरी दाँएँ कोने में देखा जा सकता है। यदि आपके पास OID नंबर नहीं है, तो 416-338-7600 पर कॉल करें और 'टीकाकरण के लिए विकल्प 2 चुनें'।

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. टीकाकरण देखने के लिए,

- यह चुनें कि टीकाकरण रिकॉर्ड किसका है:
 - **आश्रित** = आप 15 वर्ष से कम आयु के बच्चे/विद्यार्थी के माता-पिता हैं
 - **स्वयं का** = आप 16 वर्ष या उससे अधिक आयु के छात्र हैं
- पिन (PIN) दर्ज करें और '[रोगी का सत्यापन करें](#)' चुनें। यदि आप अपना पिन (PIN) भूल गए हैं, तो '[पिन \(PIN\) भूल गए हैं](#)' पर क्लिक करें।

टिप्पणी: यदि आप कई बार गलत पिन (PIN) दर्ज करते हैं, तो हो सकता है कि आपको ICON से लॉक आउट कर दिया जाए। अधिक सहायता के लिए 416-338-7600 पर कॉल करें।

Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to: ←

Me	A Dependant
----	-------------

PIN ←

[Forgot PIN](#)

[Verify Patient](#) ←

7. जब आप बच्चे/विद्यार्थी के रिकॉर्ड को देख पाते हैं, तो आपको आवश्यक टीकाकरण की सूची दिखाई देगी। उदाहरण के लिए:

- काली खांसी
- डिप्थीरिया
- टेटनस

8. छूट गए टीकों की जानकारी दर्ज करना शुरू करने के लिए '[टीकाकरण समिट करें](#)' पर क्लिक करें।

Missing information from the record above?

[Submit Immunizations](#)

9. यदि आपको टीपीएच (TPH) से पत्र प्राप्त हुआ है तो '[हां](#)' चुनें, और यदि नहीं हुआ है तो '[नहीं](#)' चुनें।
 10. '[हां](#)' चुनें यदि आपके द्वारा लगवाए गए सभी टीके ऑंटारियो में ही लगवाए गए हैं। यदि एक या अधिक टीके ऑंटारियो के बाहर लगवाए गए हैं तो '[नहीं](#)' चुनें, या यदि आप नहीं जानते हैं तो '[अनिश्चित](#)' चुनें।

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. टीकाकरण संबंधी जानकारी दर्ज करने के लिए ICON में उसका प्रारूप दर्ज करें (तिथि के अनुसार या टीकाकरण/ब्रांड नाम के अनुसार)

12. आप जिस टीकाकरण की जानकारी दर्ज कर रहे हैं, उसका प्रारूप चुनें: तिथि/पीले कार्ड के आधार पर समूहबद्ध या टीकाकरण रिकॉर्ड के आधार पर समूहबद्ध।

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](#)

आप जो भी विकल्प चुनते हैं, आगे के चरण समान ही होंगे।

13. 'तिथि और टीकाकरण जोड़ें' पर क्लिक करें। आपकी स्क्रीन पर एक पॉप-अप विंडो दिखाई देगी जहां आप टीकाकरण जानकारी दर्ज कर सकते हैं।

Format? (Grouped by Immunization)

Please Enter	Immunizations
 Add a Date & Immunization	
Save and Proceed to Documents	

14. टीकाकरण की तिथि लिखें। तिथि दर्ज करने के बाद, 'टीकाकरण/ब्रांड नाम' दर्ज करें। ड्रॉपडाउन में संबंधित नाम पर क्लिक करें।

Enter a date and the immunization CALEY received on that date.

Date (YYYY-MM-DD) 

Date is estimated

Enter a date and the immunization received on that date.

Date (YYYY-MM-DD) 

Date is estimated

Immunization / Brand Name

Agents (Immunizations) then

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

ऑंटारियो में सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित टीकाकरण (Ontario Publicly Funded Immunization Schedule) दो महीने की उम्र से शुरू होता है। टीकाकरण की तारीखें और ब्रांड नाम दर्ज करने के दौरान स्क्रीन के साइड पैनल, अपने पीले कार्ड या प्रदान किए गए चार्ट को देखें।

15. रोगी जानकारी की पुष्टि करें।
16. 'प्रस्तुतकर्ता की जानकारी' स्क्रीन में सारे डेटा फ़िल्ड भरें। 'सेव करें और समीक्षा के लिए आगे बढ़ें' पर क्लिक करें।

Additional Information

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

Phone

<input type="text"/>	<input type="text"/> 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. समस्त जानकारी की समीक्षा करें और सुनिश्चित करें कि वह सही है। 'टीकाकरण सब्मिट करें' पर क्लिक करें। आपको अपने संदर्भ के लिए ट्रैकिंग नंबर प्राप्त होगा।

[Submit Immunizations](#)

ICON में टीकाकरण दर्ज करने के तरीके से जुड़ी तालिका

टीकाकरण के समय आयु	टीके	टीके/ब्रांड नाम	उत्पाद का नाम
2 महीने	डिथ्यिरिया, टेटनस, काली खांसी, पोलियो, हीमोफीलस इंफ्लूएंजा टाइप बी	डीटीएपी-आईपीवी-एचआईबी (DTaP-IPV-Hib)	Pediacel (पीडियासेल) या Pentacel (पेंटासेल) या INFANRIX (इफैरिक्स)
	न्यूमोकोक्कल कंजुगेट 13	Pneu-C-13	प्रेवेनार 13
	रोटावायरस	Rot-1	Rotarix (रोटारिक्स) या RotaTeq (रोटा टेक)
4 महीने	डिथ्यिरिया, टेटनस, काली खांसी, पोलियो, हीमोफीलस इंफ्लूएंजा टाइप बी	डीटीएपी-आईपीवी-एचआईबी (DTaP-IPV-Hib)	Pediacel (पीडियासेल) या Pentacel (पेंटासेल) या INFANRIX (इफैरिक्स)
	न्यूमोकोक्कल कंजुगेट 13	Pneu-C-13	प्रेवेनार 13
	रोटावायरस	Rot-1	Rotarix (रोटारिक्स) या RotaTeq (रोटा टेक)
6 महीने	डिथ्यिरिया, टेटनस, काली खांसी, पोलियो, हीमोफीलस इंफ्लूएंजा टाइप बी	डीटीएपी-आईपीवी-एचआईबी (DTaP-IPV-Hib)	Pediacel (पीडियासेल) या Pentacel (पेंटासेल) या INFANRIX (इफैरिक्स)
	न्यूमोकोक्कल कंजुगेट 13	Pneu-C-13	प्रेवेनार 13
	खसरा, कण्ठमाला रोग, रूबेला	Men-C-C	Menjugate (मैंजुगेट) या NeisVac-C (नीसवेक-सी)
12 महीने	न्यूमोकोक्कल कंजुगेट	MMR	Priorix (प्रियोरिक्स) या MMR (एमएमआर) II
	खसरा, कण्ठमाला रोग, रूबेला	Var	Varivax (वैरिवैक्स) III या Varilrix (वैरिलरिक्स)
	डिथ्यिरिया, टेटनस, काली खांसी, पोलियो, हीमोफीलस इंफ्लूएंजा टाइप बी	डीटीएपी-आईपीवी-एचआईबी (DTaP-IPV-Hib)	Pediacel (पीडियासेल) या Pentacel (पेंटासेल) या INFANRIX (इफैरिक्स)
4-6 वर्ष	खसरा, कण्ठमाला रोग, रूबेला, वैरिसेला	MMRV	Proquad (प्रोक्वैड) या Priorix-Tetra (प्रियोरिक्स-ट्रेट्रा)
	टेटनस, डिथ्यिरिया, काली खांसी, पोलियो	Tdap-IPV	Adacel (एडासिल)- पोलियो; Boostrix (बूस्ट्रिक्स) पोलियो
ग्रेड 7 टिप्पणी: स्कूल उपस्थिति के लिए मैर्सेन्गोकोक्कल टीका अनिवार्य है	हेपाटाइटिस बी	HB	Recombivax HB (रिकम्बीवेक्स एचबी); Engerix- B (एनजरिक्स-बी); Twinrix (HAHB) ट्रिनरिक्स (एचएचबी) या Prehevbrio (प्रिहेब्रियो)
	न्यूमोकोक्कल कंजुगेट ACYW-135	Men-C-ACYW	Menactra (मेनक्ट्रा) या Nimenerix (निमेनरिक्स) या MenQuadfi (मेनक्वाड्फी) या Menevo (मेनवियो)
	ह्यूमन पैपिलोवायरस	HPV-9	Gardasil (गार्डासिल) 9
14-16 वर्ष	टेटनस, डिथ्यिरिया, काली खांसी	टीटीएपी (Tdap)	Adacel (एडासिल); Boostrix (बूस्ट्रिक्स)