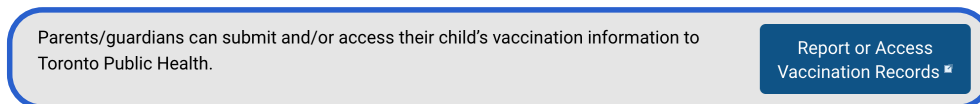


# ICON (安大略省免疫网络) 網頁指南： 如何將疫苗接種記錄輸入 ICON

1. 前往 [toronto.ca/StudentVaccines](https://toronto.ca/StudentVaccines)，點擊 **Report or Access Vaccination Records**



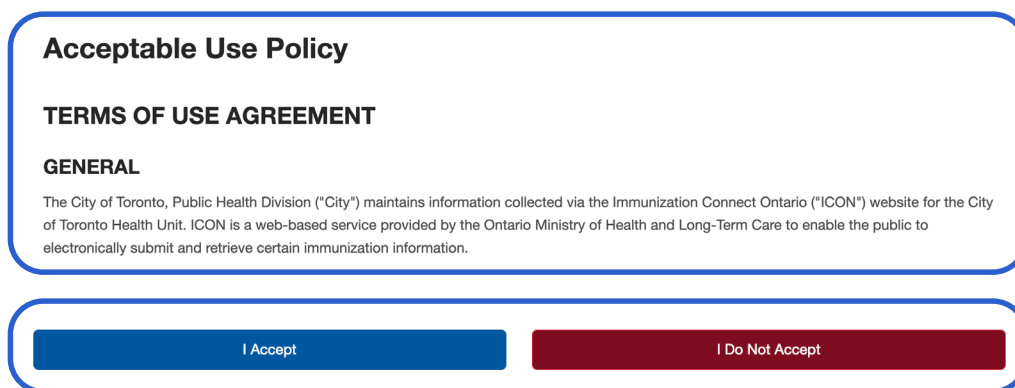
2. 點擊「**Get Started!**」按鈕。



3. 選擇您正在使用的設備類型。



4. 閱讀使用政策同意書，並選擇「**I Accept**」或「**I Do Not Accept**」。  
如果您不接受，請致電 416-338-7600，並選擇選項 2 免疫接種以獲得進一步幫助。



5. 輸入您孩子的安大略省健康卡號碼 (OHCN) 和其他資料 (包括姓名和出生日期)，或您孩子的安大略省免疫號碼 (OIID號碼)，驗證患者身份。輸入資料後，選擇「**Verify ID**」或「**Verify Patient**」。  
如果您曾收到多倫多公共衛生局 (TPH) 的信件，可在信件的右上角查看 OIID 號碼。OIID號碼是一個 10 位數字。如果您沒有 OIID號碼，請致電 416-338-7600 選擇選項 2 免疫接種。

### 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)

### 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. 如需查看疫苗接種情況：

- 選擇疫苗接種記錄的查看對象：
  - **Dependent** = 您是15歲以下兒童/學生的家長
  - **Me** = 您是年滿16歲的學生
- 輸入 PIN 碼並選擇「**Verify Patient**」。如果您忘記了PIN，請點擊「**Forgot PIN**」。

請注意： 如果您多次輸入錯誤的PIN碼，您的帳戶可能會被鎖定，您將無法使用ICON。請致電416-338-7600以獲得進一步的幫助。

### Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to:

Me

A Dependant

PIN

[Forgot PIN](#)

Verify Patient

7. 進入兒童/學生記錄後，即可參閱所需接種疫苗清單。  
例如：

- 百日咳
- 白喉
- 破傷風

8. 點擊「**Submit Immunizations**」開始輸入尚未登記的疫苗接種紀錄。

Missing information from the record above?

Submit Immunizations

9. 如果您曾收到多倫多公共衛生局（TPH）的信件，請選擇「**Yes**」，否則請選擇「**No**」。
10. 如果您輸入的所有免疫接種紀錄都是在安大略省內接種的，請選擇「**Yes**」。如果一種或多種疫苗是在安大略省以外地區接種的，請選擇「**No**」。如果您不清楚，請選擇「**Unsure**」。

**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. 輸入您要在ICON中輸入的疫苗接種紀錄格式（按日期或疫苗/品牌名稱）
12. 選擇您要輸入的免疫接種格式：按日期/ Yellow Card（疫苗接種記錄本/黃卡），或免疫記錄分組。

**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](#)

不論您選擇哪個輸入方式，以下步驟都是相似的。

13. 點擊「Add a Date & Immunization」。螢幕上會出現一個彈出窗口，您可以在此輸入疫苗接種資料。

**Format? (Grouped by Immunization)**

Please Enter **Immunizations**

**Add a Date & Immunization**

**Save and Proceed to Documents**

14. 輸入接種疫苗的日期。輸入日期後，輸入「Immunization/Brand Name」。在下拉清單中點擊正確名稱。

**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

兒童滿兩個月大後，即可接受安大略省公共資助免疫計劃。在您輸入免疫接種日期及品牌名稱時，請參閱螢幕側面板、您的 Yellow Card（疫苗接種記錄本/黃卡）或相關的圖表。

15. 確認患者資料。
16. 在「提交者資料」畫面中輸入所有資料欄位。點擊「[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**

<input type="text"/>	Ext	<input type="text"/>
----------------------	-----	----------------------

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. 檢查並確保所有資料正確。點選「[Submit Immunizations](#)」。您會收到一個追蹤號碼備用。

[Submit Immunizations](#)

Table for how to enter vaccinations into ICON

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 to 6 years	Measles, Mumps, Rubella, Varicella	MMRV	Proquad or Priorix-Tetra
	Tetanus, Diphtheria, Pertussis, Polio	Tdap-IPV	Adacel-Polio or Boostrix-Polio
Grade 7 Note: Meningococcal vaccine is mandatory for school attendance	Hepatitis B	HB	Recombivax HB or Engerix-B or Twinrix (HAHB) or Prehevbrio
	Meningococcal Conjugate ACYW-135	Men-C-ACYW	Menactra or Nimenrix or MenQuadfi or Menveo
	Human Papillomavirus	HPV-9	Gardasil 9
14 to 16 years	Tetanus, diphtheria, pertussis	Tdap	Adacel or Boostrix