

# د ICON وېب پاڼې لارښود:

په ICON کې به د واکسينو ریکارډ څنگه لیکئ

1. په [toronto.ca/StudentVaccines](https://toronto.ca/StudentVaccines) ته لار 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 روغتیايي کارت شمېره (OHCN) او نور جزئیات (د نوم او د زېږیدنې 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 پورتنی نښی 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)**

### 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.

[Return to top of page](#)

OR

6. د واکسینو کتلو دپاره،
- د واکسینو یادانښت 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](#)

- پرتوسیس
- ډیپتیریا
- ټیټانوس

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

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/براند نوم له مخې)

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

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.

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 ووینئ، نو کلیک یې کړئ.

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 براند نوم لیکئ.

15. د ناروغ مالومات تصدیق کړئ.

16. په 'Submitter's information' سکرین کې د مالوماتو ټولو ځایونو کې لیکل وکړئ.  
'کلیک کړئ **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

  

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. بیاکنته 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](#)

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