

گائیڈ برائے ICON کا ویب پیج:

ICON میں ویکسینیشن کے ریکارڈز کو کیسے درج کیا جائے

1. اس لنک پر جائیں toronto.ca/StudentVaccines اور **Report or Access Vaccination Records** (ویکسینیشن ریکارڈز رپورٹ کرنا یا رسائی پانا) پر کلک کریں

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

Report or Access
Vaccination Records

2. **'Get Started!'** (شروع کریں!) کے بٹن پر کلک کریں۔

Immunizations Keep Ontarians Healthy!

COVID-19 Vaccine



Get Started!

View or Submit Immunizations

3. آپ ڈیوائس کی جو قسم استعمال کر رہے ہیں، اسے منتخب کریں۔

What type of device are you using?

Personal Device

Public Device

4. قابل قبول استعمال کی پالیسی کا مطالعہ کریں اور **'I Accept'** یا **'I Do Not Accept'** میں سے کوئی ایک منتخب کریں۔ اگر آپ قبول نہیں کرتے تو براہ کرم 416-338-7600 پر کال کریں اور مزید مدد کے لیے 'امیونائزیشن کے لیے آپشن 2 منتخب کریں'۔

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. اپنے بچے کے اونٹاریو ہیلتھ کارڈ کا نمبر (OHCN) اور دیگر تفصیلات (بشمول نام اور تاریخ پیدائش) یا اپنے بچے کا اونٹاریو امیونائزیشن ID (OIID) نمبر درج کرتے ہوئے مریض کی توثیق کریں۔ جب آپ معلومات درج کر چکیں، تو **"Verify ID"** یا **"Verify Patient"** منتخب کریں۔ اگر آپ کو ٹورنٹو پبلک ہیلتھ (TPH) کی جانب سے ایک خط موصول ہوا ہے تو OIID نمبر ایک 10 ہندسوں پر مشتمل نمبر ہوتا ہے جو کہ اوپر دائیں کونے پر ملاحظہ کیا جا سکتا ہے۔ اگر آپ کے پاس ایک OIID نمبر نہیں تو 416-338-7600 پر کال کریں اور 'امیونائزیشن کے لیے آپشن 2 منتخب کریں'۔

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. ویکسینیشنز ملاحظہ کرنے کے لیے،
- انتخاب کریں کہ ویکسینیشن کا ریکارڈ کس سے متعلق ہے:
 - **Dependent** = آپ ایسے بچے / طالب علم کے والد یا والدہ ہیں جس کی عمر 15 سال سے کم ہے
 - **میں** = آپ 16 سال یا اس سے زیادہ عمر کے ایک طالب علم ہیں
 - PIN داخل کریں اور 'Verify Patient' کو منتخب کریں۔ اگر آپ اپنا PIN بھول چکے ہیں، تو 'Forgot PIN' پر کلک کریں۔

نوٹ: اگر آپ بہت سارے غلط PINs درج کر دیتے ہیں تو آپ ICON سے لاک آؤٹ ہو سکتے ہیں۔ مزید مدد کے لیے براہ کرم 416-338-7600 پر کال کریں

Verify PIN to View Immunizations

Ontario Immunization ID

This Ontario Immunization ID belongs to:

Me

A Dependant

PIN

[Forgot PIN](#)

Verify Patient

- کالی کھانسی
- خناق
- تشنج

7. بچے/طالب علم کے ریکارڈ میں ایک بار داخل ہو جانے پر، آپ درکار ویکسینیشنز کی فہرست دیکھ سکیں گے۔ مثال کے طور پر:

Missing information from the record above?

Submit Immunizations

8. 'Submit Immunizations' پر کلک کریں تاکہ ویکسینز کے وہ ریکارڈز داخل کرنے کا آغاز کر سکیں جو موجود نہیں ہیں۔

9. اگر آپ نے TPH کی جانب سے ایک خط موصول کیا ہو تو 'Yes' پر کلک کریں اور اگر آپ نے موصول نہیں کیا تو 'No' پر کلک کریں۔

10. آپ جن حفاظتی ٹیکہ جات کا اندراج کر رہے ہیں، اگر وہ تمام اونٹاریو میں وصول پائے تھے تو 'Yes' منتخب کریں۔ اگر ایک یا اس سے زیادہ ویکسینز اونٹاریو کے باہر سے وصول کی گئی تھیں تو 'No' منتخب کریں یا اگر آپ نہیں جانتے تو 'Unsure' منتخب کریں۔

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. وہ فارمیٹ داخل کریں جس میں آپ ICON میں ویکسینیشنز کو درج کرنے جا رہے ہیں (بذریعہ تاریخ یا بذریعہ ویکسینیشن/برانڈ کا نام)

12. وہ فارمیٹ منتخب کریں جس میں آپ حفاظتی ٹیکہ جات درج کر رہے ہیں: تاریخ/پیلے کارڈ کے طور پر گروہ بند یا حفاظتی ٹیکہ جات کا ریکارڈ کے طور پر گروہ بند۔

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](#)


آپ خواہ جو بھی اختیار منتخب کریں، اس کے بعد کے مراحل مماثل ہوں گے۔

13. 'Add a Date & Immunization' پر کلک کریں۔ آپ کی اسکرین پر ایک پاپ اپ نمودار ہو گا جہاں آپ حفاظتی ٹیکہ جات کی معلومات داخل کر سکتے ہیں۔

Format? (Grouped by Immunization) ▼

Please Enter

Immunizations




Add a Date & Immunization

Save and Proceed to Documents

14. وہ تاریخ درج کریں جب ویکسینیشن فراہم کی گئی تھی۔ جب آپ تاریخ درج کر چکیں تو 'Immunization/Brand Name' درج کریں۔ ڈراپ ڈاؤن میں نام دکھائی دینے پر، اس پر کلک کریں۔

Enter a date and the immunization ✕

Date (YYYY-MM-DD)




received on that date.

2 Months

DTaP-IPV-Hib

Enter a date and the immunization ✕

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

received on that date.

14-16 Years

Tdap
Tetanus, Diphtheria, Pertussis

24-26 Years

Tdap
Tetanus, Diphtheria, Pertussis

35 Years+

Td
Diphtheria, Tetanus

اونٹاریو کا سرکاری طور پر فنڈ شدہ حفاظتی ٹیکہ جات کا شیڈول دو ماہ کی عمر سے شروع ہوتا ہے۔ تاریخ اور حفاظتی ٹیکہ جات کے برانڈ کا نام درج کرنے کے لیے اسکرین کے سائیڈ پینل، اپنے پیلے کارڈ یا فراہم کردہ چارٹ سے رجوع کریں۔

15. مریض کی معلومات کی تصدیق کریں۔

16. 'جمع کروانے والے فرد کی معلومات' کی اسکرین پر تمام ڈیٹا فیلڈز درج کریں۔
'Save and Proceed to Review' پر کلک کریں۔

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. جائزہ لیں اور یقینی بنائیں کہ تمام معلومات درست ہیں۔ 'Submit Immunizations' پر کلک کریں۔ آپ کو اپنے حوالے کے لیے ایک ٹریکنگ نمبر موصول ہو گا۔

[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