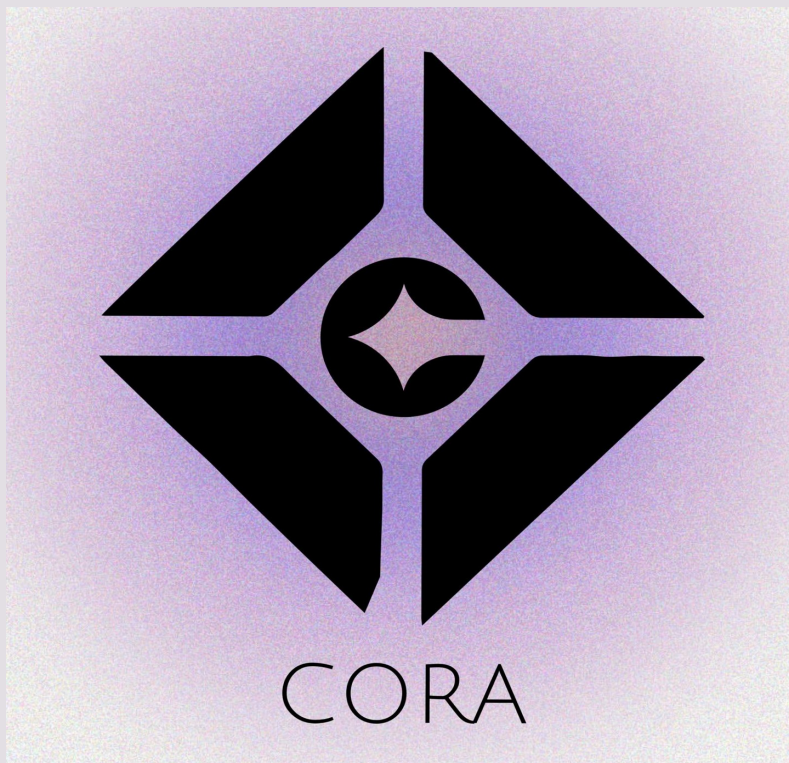


AD

T_T



CORA

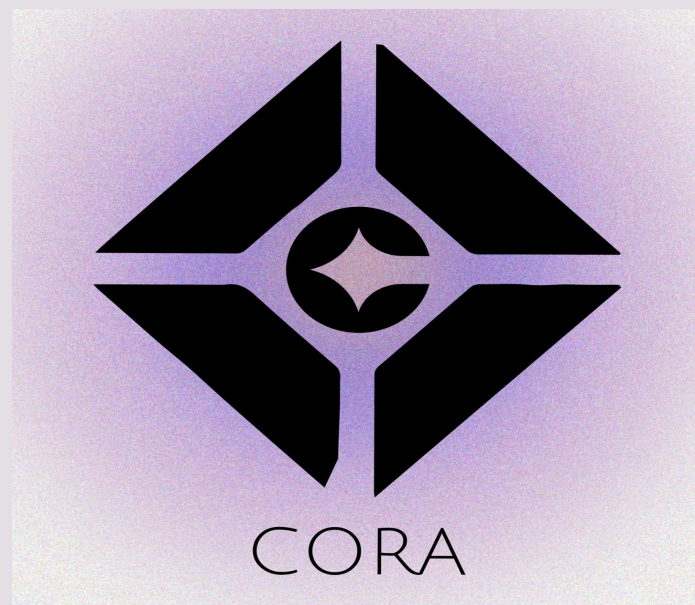
English

Français

فارسی

AD

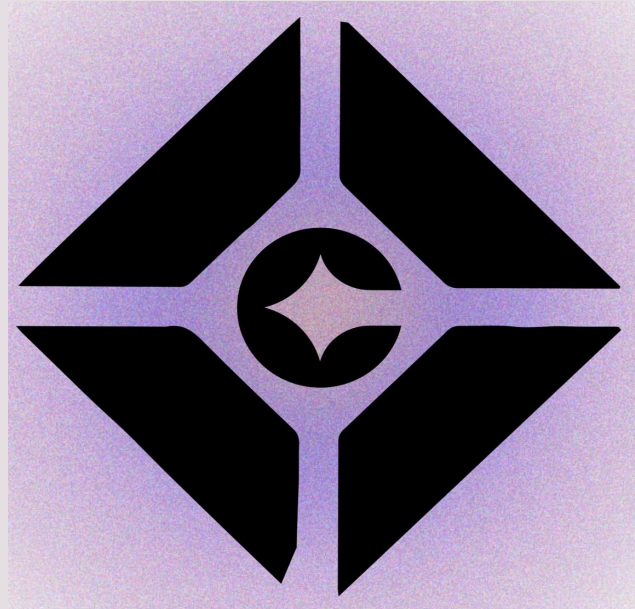
T_T



English

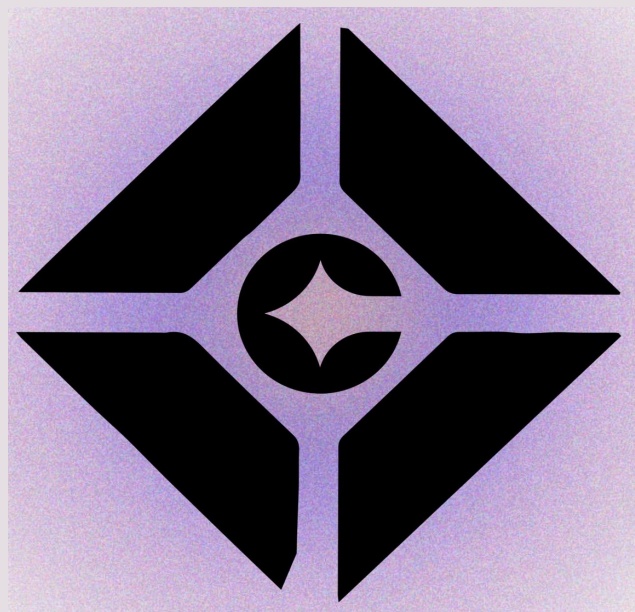
Français

فارسی

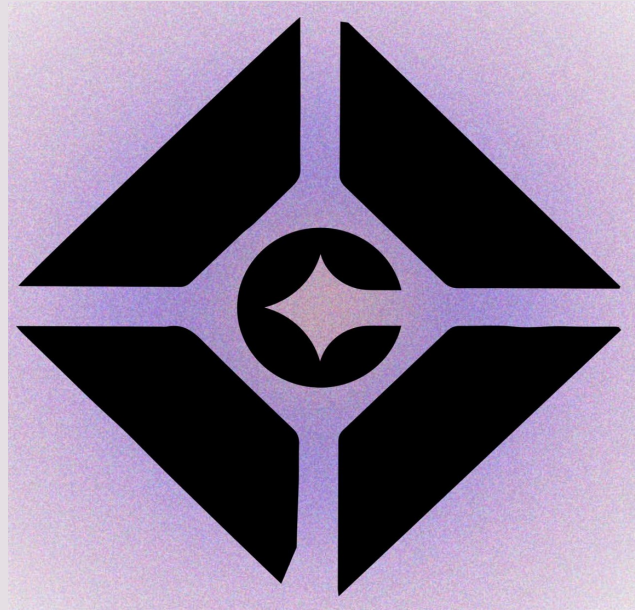


Please pick up the headset located under the kiosk screen

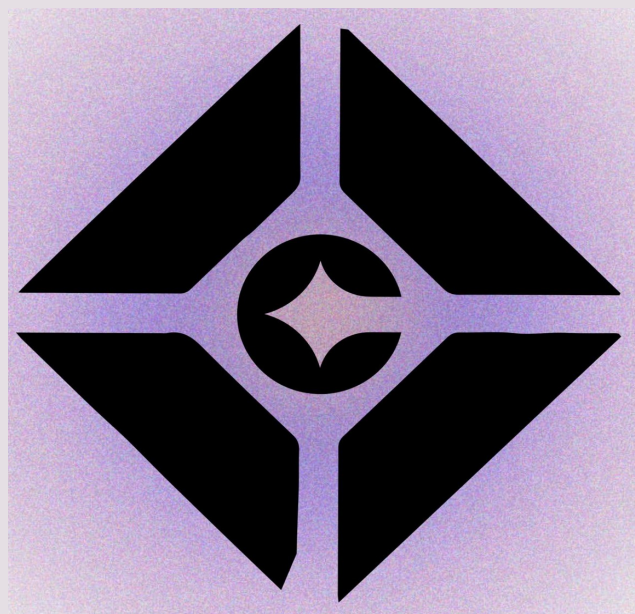
Press enter when wearing headset



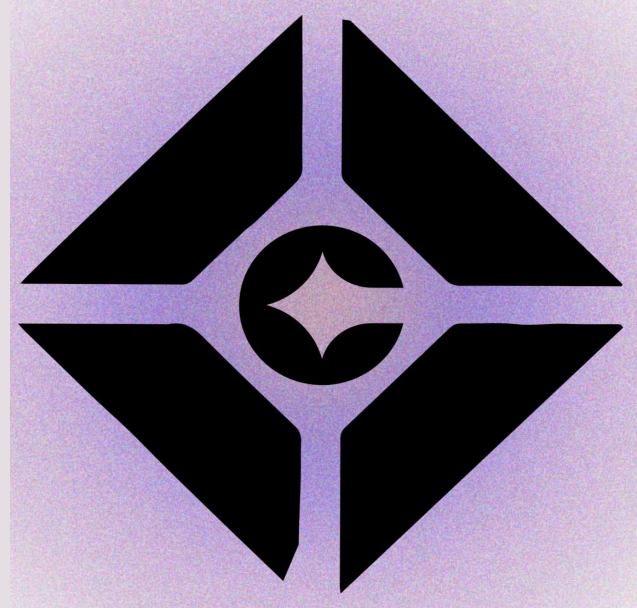
Please scan your OHIP card



Please scan your OHIP card



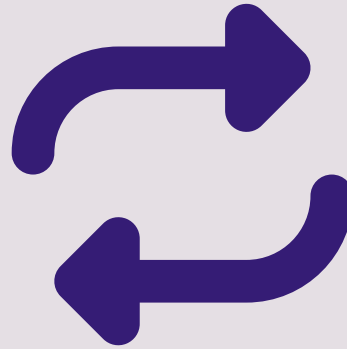
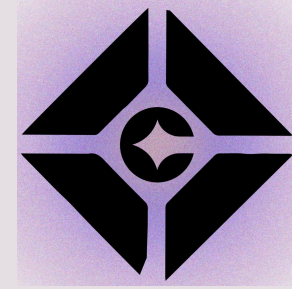
Veillez scanner votre carte OHIP



لطفا کارت OHIP خود را اسکن کنید



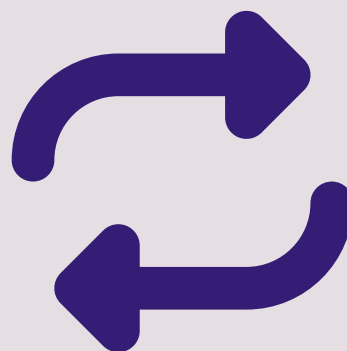
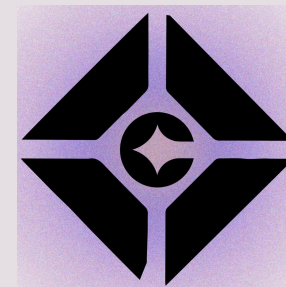
00:30



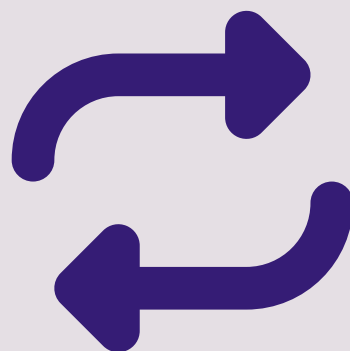
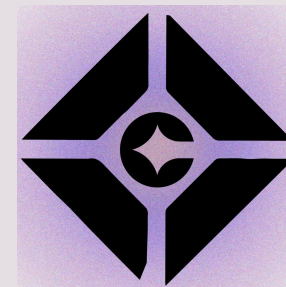
Please wait while your card barcode is being processed



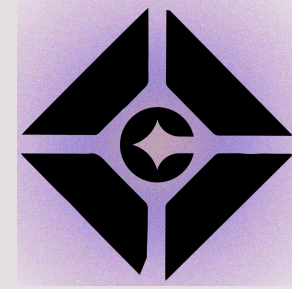
00:30



Veuillez patienter pendant le traitement du code-barres

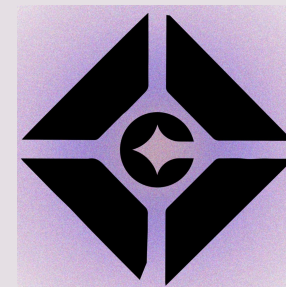


لطفا صبر کنید، بارکد کارت شما در حال پردازش است



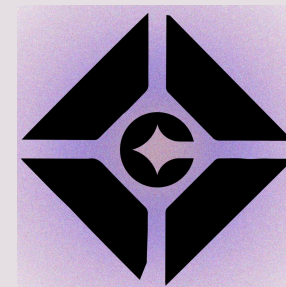
Your card barcode is successfully processed





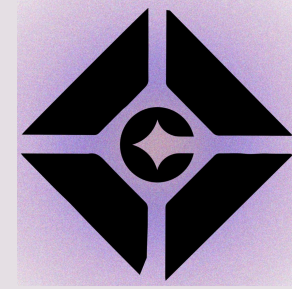
Le code-barres de votre carte a été traité





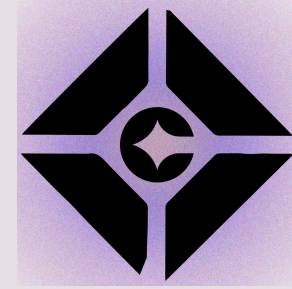
بارکد کارت شما با موفقیت پردازش شد





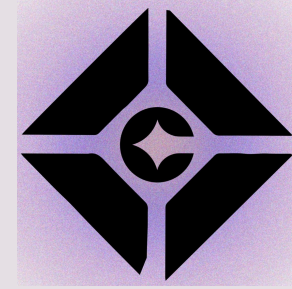
Your OHIP card barcode was not successfully processed

Enter your OHIP card number



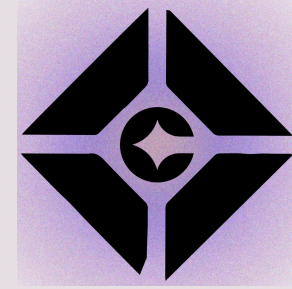
Le code à barres de votre carte OHIP n'a pas été traité

Entrez votre numéro de carte OHIP



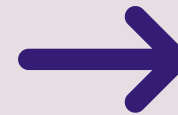
بارکد کارت OHIP با موفقیت پردازش نشد

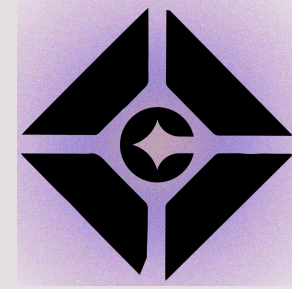
شماره کارت OHIP خود را وارد کنید



Please enter your OHIP card number

xxxx-xxx-xxx-AB

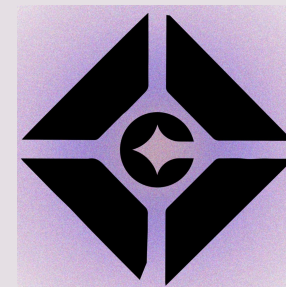




Veillez entrer votre numéro de

xxxx-xxx-xxx-AB





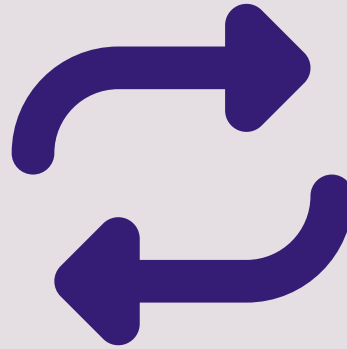
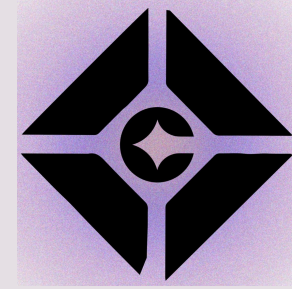
لطفا شماره کارت OHIP خود را وارد کنید

xxxx-xxx-xxx-AB

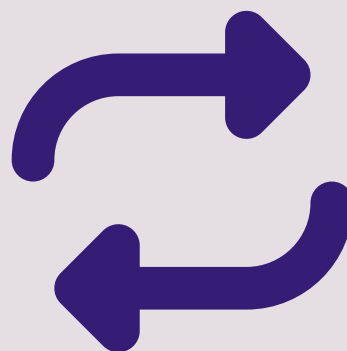
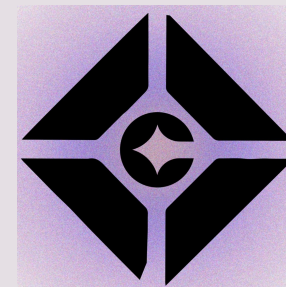




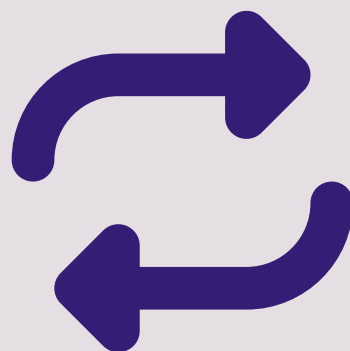
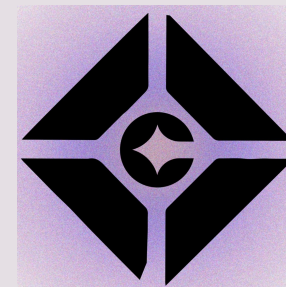
00:30



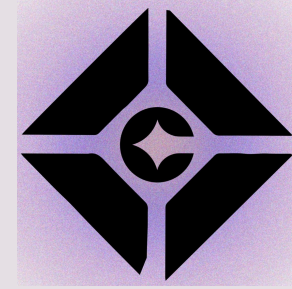
Please wait while your card number is being processed



Veillez patienter pendant le traitement de votre

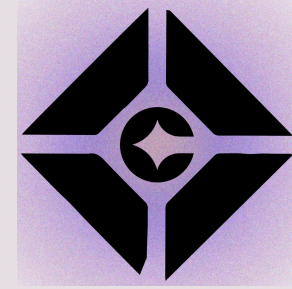


لطفا صبر کنید، شماره کارت شما در حال پردازش است



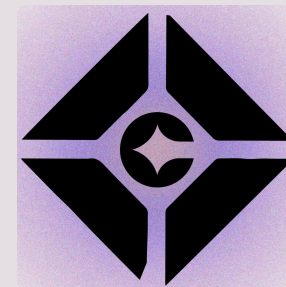
Your OHIP card number is successfully processed





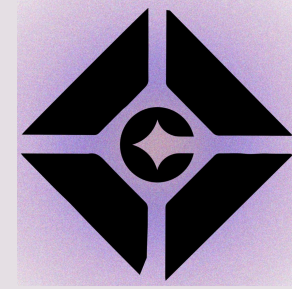
Votre numéro de carte OHIP a été traité avec





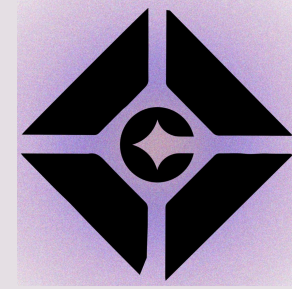
شماره کارت OHIP شما با موفقیت پردازش شد



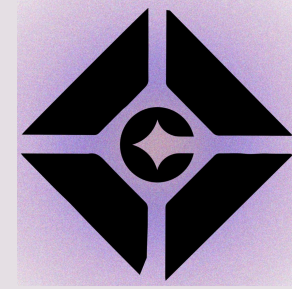


Your OHIP card number was not successfully processed

Please speak to a member of staff at the front desk

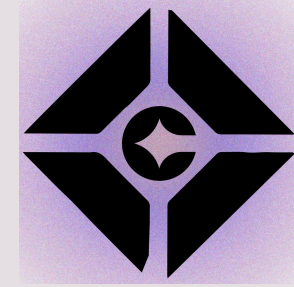


Votre numéro de carte OHIP n'a pas été traité avec
Veuillez parler à un membre du personnel à la



شماره کارت OHIP شما با موفقیت پردازش نشد
لطفاً با یکی از کارکنان در میز پذیرش صحبت کنید

Please verify your information



Full name: Jane Doe

Birthdate:

06 /20 /00



Address: 123 Fake Street Toronto Ontario M5J 3G2

Phone number: 123-4567-8910

Cell phone



Email address: Jane.Doe@gmail.com

Emergency contact: John Doe

Emergency contact phone number: 123-4567-8910

Cell phone

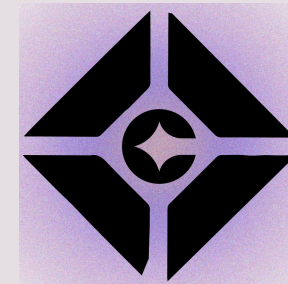


Emergency contact Email address: John.Doe@gmail.com

Verify

Update

Veillez vérifier vos informations



Nom complet : Jane Doe

Date de naissance:

06 /20 /00



Adresse : 123, rue Fake Toronto Ontario M5J 3G2

Numéro de téléphone : 123-4567-8910

Téléphone portable ▼

Adresse e-mail : Jane.Doe@gmail.com

Personne à contacter en cas d'urgence : John Doe

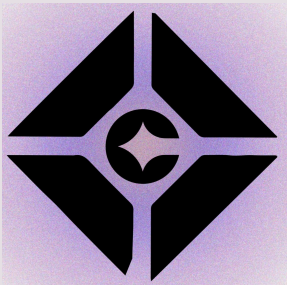
Numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence : 123-4567-8910

Téléphone portable ▼

Contact d'urgence Adresse e-mail : John.Doe@gmail.com

Vérifier

Mise à jour



لطفا اطلاعات خود را تایید کنید

نام و نام خانوادگی: Jane Doe

06 / 20 / 00



تاریخ تولد:

نشانی: 123 Fake Street Toronto Ontario M5J 3G2

تلفن همراه



شماره تلفن: 123-4567-8910

آدرس ایمیل: Jane.Doe@gmail.com

تماس اضطراری: John Doe

تلفن همراه



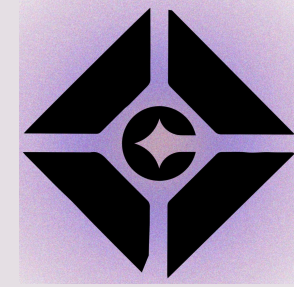
شماره تماس اضطراری: 123-4567-8910

آدرس ایمیل اضطراری: John.Doe@gmail.com

تأیید کنید

به روز رسانی

Please verify your information



Full name: Jane Doe

Birthdate:

06 /20 /00



Address: 123 Fake Street Toronto Ontario M5J 3G2

Phone number: 123-4567-8910

Cell phone



Email address: Jane.Doe@gmail.com

Emergency contact: John Doe

Emergency contact phone number: 123-4567-8910

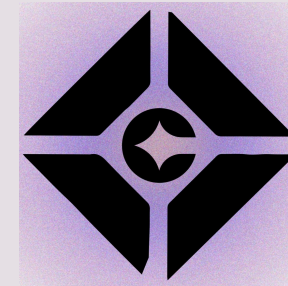
Cell phone



Emergency contact Email address: John.Doe@gmail.com

Verify

Veillez vérifier vos informations



Nom complet : Jane Doe

Date de naissance:

06 /20 /00



Adresse : 123, rue Fake Toronto Ontario M5J 3G2

Numéro de téléphone : 123-4567-8910

Téléphone portable ▼

Adresse e-mail : Jane.Doe@gmail.com

Personne à contacter en cas d'urgence : John Doe

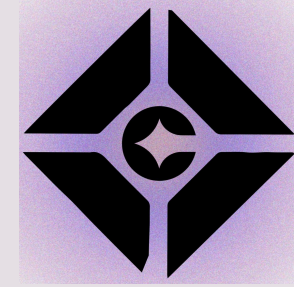
Numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence : 123-4567-8910

Téléphone portable ▼

Contact d'urgence Adresse e-mail : John.Doe@gmail.com

Vérifier

Please verify your health information



Allergies:

Latex

Sulfa drugs

Current medications:

drospirenone and ethinyl estradiol (Yasmin)

dupilumab (dupixent)

escitalopram (cipralex)

Hydroxychloroquine (Plaquenil)

Health History:

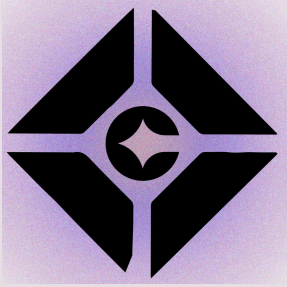
eczema

general anxiety disorder

lupus

Verify

Update



لطفا اطلاعات خود را تایید کنید

نام و نام خانوادگی: Jane Doe

06 / 20 / 00



تاریخ تولد:

نشانی: 123 Fake Street Toronto Ontario M5J 3G2

تلفن همراه ▼

شماره تلفن: 123-4567-8910

آدرس ایمیل: Jane.Doe@gmail.com

تماس اضطراری: Emergency contact: John Doe

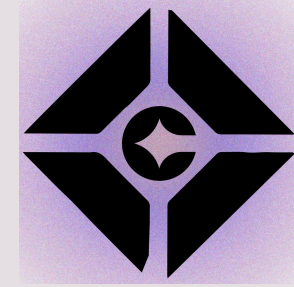
تلفن همراه ▼

شماره تماس اضطراری: 123-4567-8910

آدرس ایمیل اضطراری: John.Doe@gmail.com

تأیید کنید

Veillez vérifier vos informations de santé



Allergies :

Latex

Médicaments sulfatés

Médicaments actuels :

drospirénone et éthinylestradiol (Yasmin)

dupilumab (dupixent)

escitalopram (cipralex)

Hydroxychloroquine (Plaquenil)

Antécédents de santé :

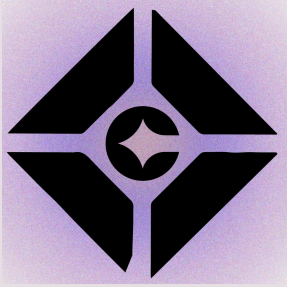
eczéma

trouble d'anxiété général

lupus

Vérifier

Mise à jour



لطفا اطلاعات سلامتی خود را بررسی کنید

آلرژی:

لاتکس

داروهای سولفا

داروهای فعلی:

دروسیپرنون و اتینیل استرادیول (یاسمین)

دوپیلوماب (دوپیکسنت)

اسیتالوپرام (سیپرالکس)

هیدروکسی کلروکین (Plaquenil)

سابقه سلامت:

اگزما

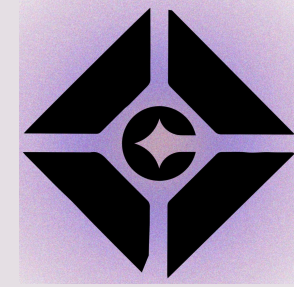
اختلال اضطراب عمومی

لوپوس

تأیید

به روز رسانی

Please verify your health information



Allergies:

Latex

Sulfa drugs

Current medications:

drospirenone and ethinyl estradiol (Yasmin)

dupilumab (dupixent)

escitalopram (cipralex)

Hydroxychloroquine (Plaquenil)

Health History:

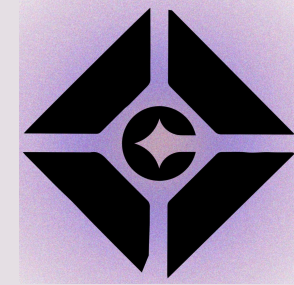
eczema

general anxiety disorder

lupus

Verify

Veillez vérifier vos informations de santé



Allergies :

Latex

Médicaments sulfatés

Médicaments actuels :

drospirénone et éthinylestradiol (Yasmin)

dupilumab (dupixent)

escitalopram (cipralex)

Hydroxychloroquine (Plaquenil)

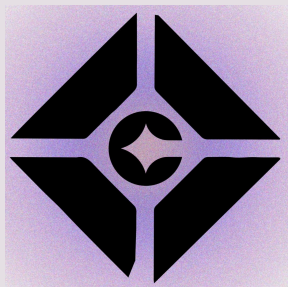
Antécédents de santé :

eczéma

trouble d'anxiété général

lupus

Vérifier



لطفا اطلاعات سلامتی خود را بررسی کنید

آلرژی:

لاتکس

داروهای سولفا

داروهای فعلی:

دروسیپرنون و اتینیل استرادیول (یاسمین)

دوپیلوماب (دوپیکسنت)

اسیتالوپرام (سپرالکس)

هیدروکسی کلروکین (Plaquenil)

سابقه سلامت:

اگزما

اختلال اضطراب عمومی

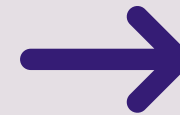
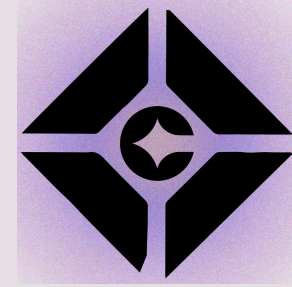
لوپوس

تأیید کنید

Please complete a COVID screening questionnaire

Click the boxes that apply

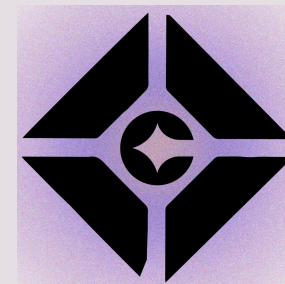
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Shortness of Breath | <input type="checkbox"/> Diarrhea |
| <input type="checkbox"/> Fever (37.8 or higher) | <input type="checkbox"/> Vomiting |
| <input type="checkbox"/> New/worsening cough | <input type="checkbox"/> Runny nose/nasal congestion |
| <input type="checkbox"/> Sore throat | <input type="checkbox"/> Unexplained malaise/ lethargy |
| <input type="checkbox"/> Difficulty swallowing | <input type="checkbox"/> Conjunctivitis (pink eye) |
| <input type="checkbox"/> Decreased/loss of sense of taste/smell | <input type="checkbox"/> Contact with someone with COVID |



Veillez remplir un questionnaire de dépistage COVID

Cliquez sur les cases qui s'appliquent

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Essoufflement | <input type="checkbox"/> Diarrhée |
| <input type="checkbox"/> Fièvre (37,8 ou plus) | <input type="checkbox"/> Vomisse |
| <input type="checkbox"/> Toux nouvelle/aggravée | <input type="checkbox"/> Nez qui coule/congestion nasale |
| <input type="checkbox"/> Mal de gorge | <input type="checkbox"/> Malaise/léthargie inexplicés |
| <input type="checkbox"/> Difficulté à avaler | <input type="checkbox"/> Conjonctivite (oeil rose) |
| <input type="checkbox"/> Perte du sens du goût/de l'odorat | <input type="checkbox"/> Contact avec une personne atteinte du COVID |



لطفاً پرسشنامه غربالگری کووید را تکمیل کنید

روی کادرهای اعمال شده کلیک کنید

☐ تنگی نفس

☐ تب (37.8 یا بالاتر)

☐ سرفه جدید/بدتر

☐ گلو درد

☐ مشکل در بلع

☐ کاهش / از دست دادن حس چشایی / بویایی

☐ اسهال

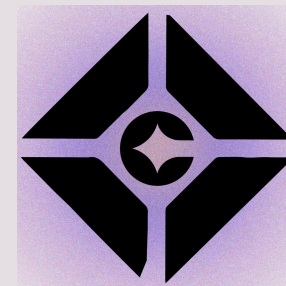
☐ استفراغ

☐ آبریزش بینی / احتقان بینی

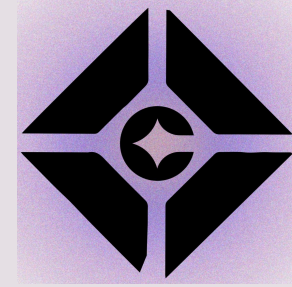
☐ کسالت/ بی حالی غیر قابل توضیح

☐ ورم ملتحمه (چشم صورتی)

☐ آیا با فرد مبتلا به کووید تماس داشته اید؟



Would you like to capture your photo for
your electronic health record?



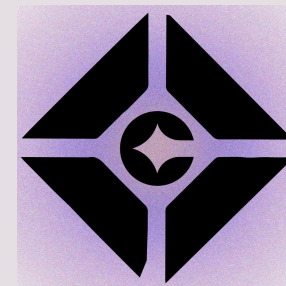
Your picture will be used for identification purposes during your
clinic visit

For more information on how we handle your personal data,
please visit clinic's website

YES

NO

Souhaitez-vous capturer votre photo pour
votre dossier de santé électronique ?

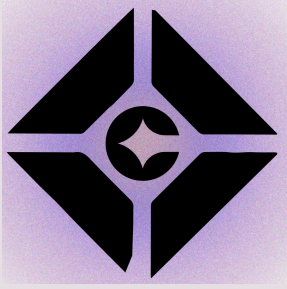


Votre photo sera utilisée à des fins d'identification lors de votre
visite à la clinique.

Pour plus d'informations sur la façon dont nous traitons vos
données personnelles, veuillez visiter le site Web de la clinique

Oui

NO



آیا می خواهید عکس خود را برای پرونده
الکترونیک سلامت خود بگیرید؟



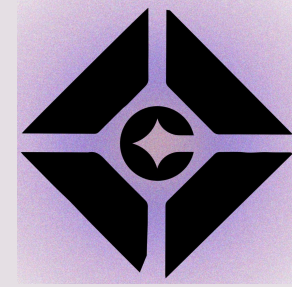
تصویر شما برای اهداف شناسایی در طول بازدید از کلینیک استفاده خواهد شد

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه استفاده از داده های شخصی شما، لطفاً از وب
سایت کلینیک دیدن کنید

آره

نه

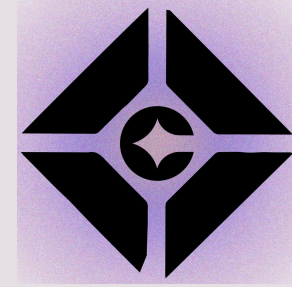
Take your photo



Re-take

Accept Photo

Prends ta photo



Reprendre

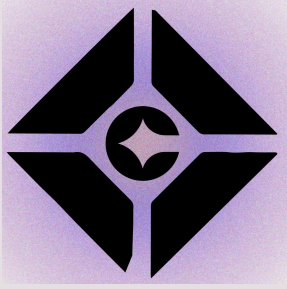
Accepter la photo

لطفا عکس خود را بگیرید

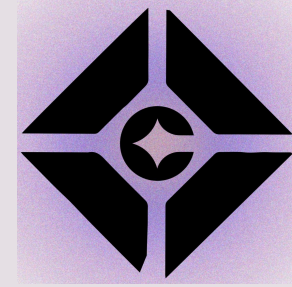


دوباره بگیر

عکس را قبول کن



Would you like to sign up for the patient portal?

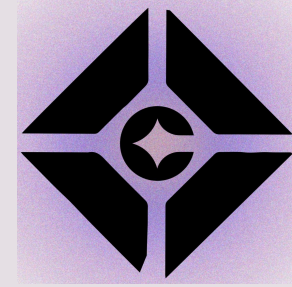


Yes

No

Already signed up

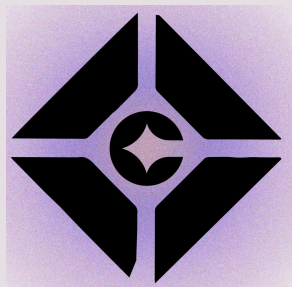
Souhaitez-vous vous inscrire au portail patient ?



Oui

Non

Déjà inscrit



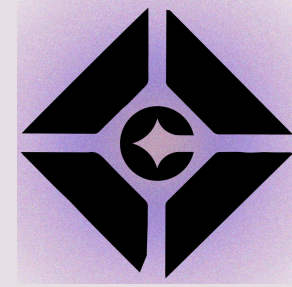
آیا می خواهید در پورتال بیمار ثبت نام کنید؟



آره

نه

قبلا ثبت نام کرده ام

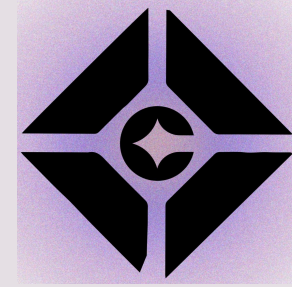


Your account is inactive.

Would you like to activate your account?

Yes

No

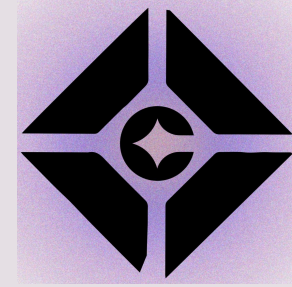


Votre compte est inactif.

Souhaitez-vous activer votre compte ?

Oui

Non



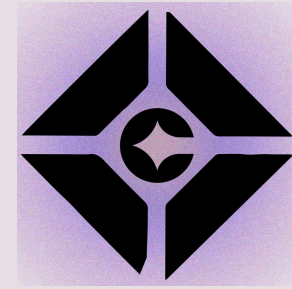
حساب شما غیر فعال است !

آیا می خواهید حساب خود را فعال کنید؟

آره

نه

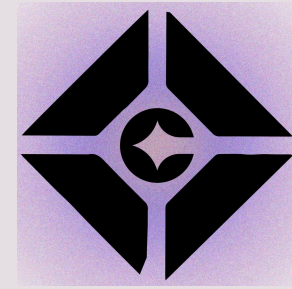
Patient portal activation



Please enter the email address associated with your portal account

Submit

Patient portal activation

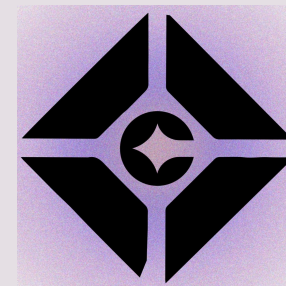


Veillez saisir l'adresse e-mail associée à votre compte de portail

entrer l'adresse e-mail:

Soumettre

Patient portal activation

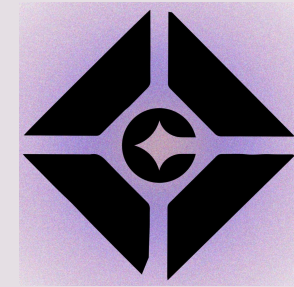


لطفا آدرس ایمیل مرتبط با حساب پورتال خود را وارد کنید



تأیید

Patient portal sign-up



enter e-mail address:

enter password:



What was the name of the street you grew up on? ▼

What was the name of your first pet?
What is your mother's middle name?
Other...

:security answer 1

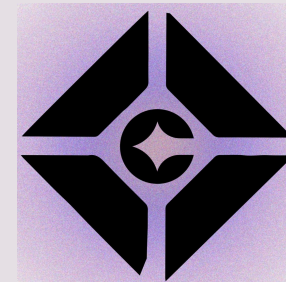
What was the name of the street you grew up on? ▼

What was the name of your first pet?
What is your mother's middle name?
Other...

:security answer 2

Submit

Inscription au portail patient



entrer l'adresse e-mail:

Entrer le mot de passe:



Quel était le nom de la rue dans laquelle vous avez grandi ? ▼

Quel était le nom de votre premier animal de compagnie?
Quel est le deuxième prénom de votre mère?
Autre...

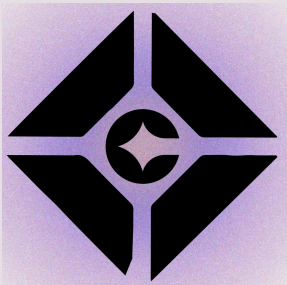
:réponse de sécurité 1

Quel était le nom de la rue dans laquelle vous avez grandi ? ▼

Quel était le nom de votre premier animal de compagnie?
Quel est le deuxième prénom de votre mère?
Autre...

:réponse de sécurité 2

Soumettre



ثبت نام در پورتال بیمار

آدرس ایمیل:

کلمه عبور:



پاسخ امنیتی 1

نام خیابانی که در آن بزرگ شدی چه بود؟ ▼

نام اولین حیوان خانگی شما چه بود؟
نام وسط مادر ت چیست؟
دیگر...

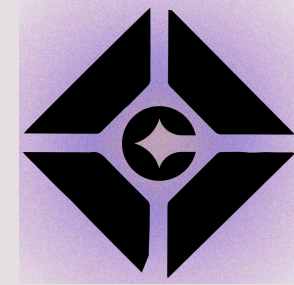
پاسخ امنیتی 2

نام خیابانی که در آن بزرگ شدی چه بود؟ ▼

نام اولین حیوان خانگی شما چه بود؟
نام وسط مادر ت چیست؟
دیگر...

تأیید

Patient portal sign-up



enter e-mail address:

enter password:

What was the name of the street you grew up on? ▼

What was the name of the street you grew up on? ▼



Do not use personal information such as your name, birthday, user name, or email address.

Avoid using words that can be found in the dictionary. For example, swimming1 would be a weak password.

Must be at least 14 characters

Must include numbers, symbols, and both uppercase and lowercase letters.

You can change your password in the personal information section of your account.

Inscription au portail patient

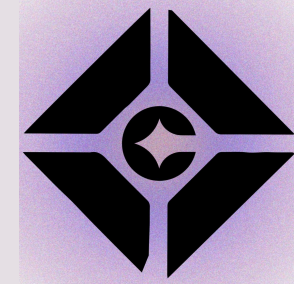
entrer l'adresse e-mail:

Entrer le mot de passe:



Quel était le nom de la rue dans laquelle vous avez grandi ?

Quel était le nom de la rue dans laquelle vous avez grandi ?



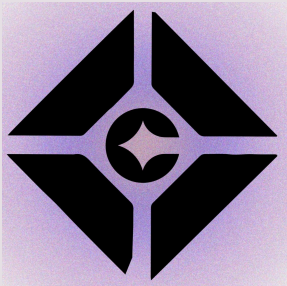
N'utilisez pas d'informations personnelles telles que votre nom, votre date de naissance, votre nom d'utilisateur ou votre adresse e-mail.

Évitez d'utiliser des mots que l'on trouve dans le dictionnaire. Par exemple, swim1 serait un mot de passe faible.

Doit contenir au moins 14 caractères

Doit inclure des chiffres, des symboles et des lettres majuscules et minuscules.

Vous pouvez modifier votre mot de passe dans la section informations personnelles de votre compte.



ثبت نام در پورتال بیمار

از اطلاعات شخصی مانند نام، تاریخ تولد، نام کاربری یا آدرس ایمیل خود استفاده نکنید

از استفاده از کلماتی که در فرهنگ لغت یافت می شود خودداری کنید

باید حداقل 14 کاراکتر باشد

باید شامل اعداد، نمادها و حروف بزرگ و کوچک باشد

می توانید رمز عبور خود را در قسمت اطلاعات شخصی حساب خود تغییر دهید



آدرس ایمیل:

کلمه عبور:

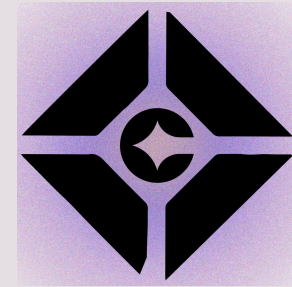
پاسخ امنیتی 1

نام خیابانی که در آن بزرگ شدى چه

پاسخ امنیتی 2

نام خیابانی که در آن بزرگ شدى چه

ثبت نام



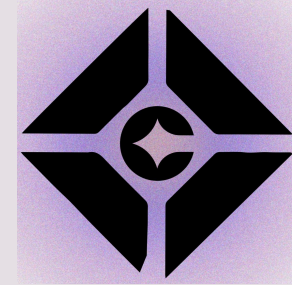
Check your email

Please enter account activation code

XX-1234-XX

Resend code

Submit



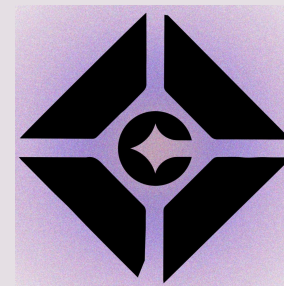
Vérifiez votre courrier électronique

Veillez saisir le code d'activation du compte

XX-1234-XX

Renvoyer le code

Soumettre



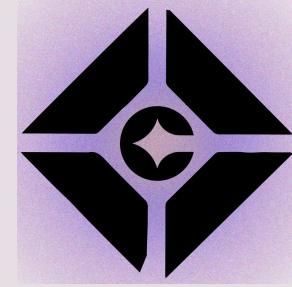
ایمیلتان را چک کنید

لطفا کد فعال سازی حساب را وارد کنید

XX-1234-XX

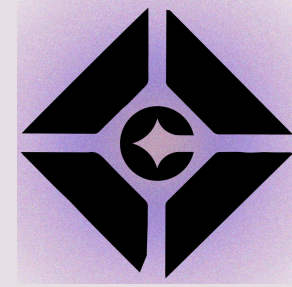
دوباره کد را ارسال کن

تأیید



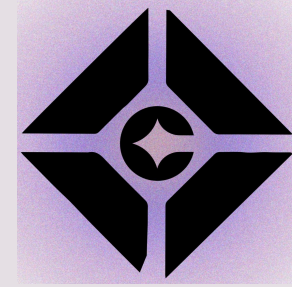
Please wait to be seen by the Doctor or Nurse Practitioner





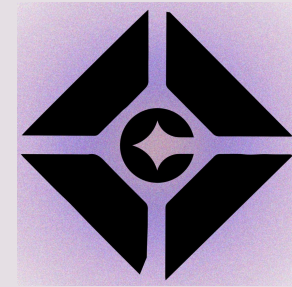
Veillez attendre d'être vu par le médecin ou l'infirmière





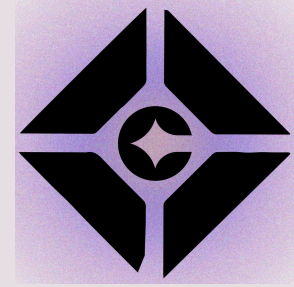
لطفا صبر کنید تا توسط پزشک یا پرستار ویزیت شوید





are you still there?





logging out

