

# Delivery of Personal Property of Deceased Patient

---

1. Name of decedent: \_\_\_\_\_

2. I acknowledge receipt of the following personal property of decedent: \_\_\_\_\_

---

3. I have the following relationship to the decedent:

- Surviving spouse.
- Relative, please specify: \_\_\_\_\_
- Conservator of the decedent at the time of the decedent's death.
- Guardian of the decedent's estate at the time of the decedent's death.
- Executor or administrator, if estate proceedings have commenced.

4. I have provided the following identification (at least one must be provided):

- California identification card or driver's license (current or issued within the past five years).
- U.S. Passport (current or issued within the past five years).
- One of the following documents [must: (a) be current or issued within the past five years; (b) contain my photograph and description, (c) be signed by me, (d) and bear a serial or other identifying number]:
  - A passport issued by a foreign government that has been stamped by the U.S. Immigration and Naturalization Service.
  - A driver's license issued by a state other than California.
  - An identification card issued by a state other than California.
  - A driver's license issued by a Canadian or Mexican public agency authorized to issue drivers' licenses.
  - An identification card issued by any branch of the U.S. armed forces.
  - I am not aware of any dispute over the property described above.

5. I affirm or declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ AM / PM

Signature: \_\_\_\_\_  
(*spouse/relative/conservator/guardian*)

Print name: \_\_\_\_\_  
(*spouse/relative/conservator/guardian*)

Address: \_\_\_\_\_ City, State, Zip: \_\_\_\_\_

Reference: Probate Code Sections 58, 330 and 13104(d)

**NOTE:** This form should include taglines as required by the Affordable Care Act.  
(See [www.calhospital.org/taglines](http://www.calhospital.org/taglines), for detailed information.)

# Entrega De Las Pertenencias Personales De Un Paciente Fallecido

1. Nombre del difunto: \_\_\_\_\_
2. Acuso recibo de las siguientes pertenencias personales del difunto: \_\_\_\_\_
3. Tengo la siguiente relación con el difunto:
  - Cónyuge sobreviviente.
  - Pariente, especificar: \_\_\_\_\_
  - Custodio del difunto al momento de su fallecimiento.
  - Tutor del patrimonio del difunto al momento de su fallecimiento.
  - Albacea o administrador, si se han comenzado los trámites de sucesión.
4. He proporcionado la siguiente identificación (se debe proporcionar una como mínimo):
  - Tarjeta de identificación o licencia de conducir de California (vigente o emitida dentro de los últimos cinco años);
  - Pasaporte de los EE.UU. (vigente o emitido dentro de los últimos cinco años).
  - Uno de los siguientes documentos [debe: (a) estar vigente o haber sido emitido dentro de los últimos 5 años, (b) contener mi fotografía y descripción, (c) estar firmado por mí, (d) y tener número de identificación serial o de otro tipo]:
    - Un pasaporte emitido por un gobierno extranjero que haya sido sellado por el Servicio de Inmigración y Naturalización de los EE.UU.
    - Una licencia de conducir emitida por otro estado que no sea California.
    - Una tarjeta de identificación emitida por otro estado que no sea California.
    - Una licencia de conducir emitida por un organismo público canadiense o mexicano autorizado para emitir licencias de conducir.
    - Una tarjeta de identificación emitida por cualquier oficina de las Fuerzas Armadas de los EE.UU
5. No estoy al tanto de ninguna disputa relativa a los bienes antes descritos.
6. Afirmo o declaro, bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del Estado de California, que lo precedente es correcto y verdadero.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ AM / PM

Firma: \_\_\_\_\_  
(cónyuge/pariente/custodio/tutor legal)

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_  
(cónyuge/pariente/custodio/tutor legal)

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Reference: Probate Code Sections 58, 330 and 13104(d)

**NOTE:** This form should include taglines as required by the Affordable Care Act.  
(See [www.calhospital.org/taglines](http://www.calhospital.org/taglines), for detailed information.)