

DELAWARE CARDIOVASCULAR ASSOCIATES
INDIVIDUAL 2010 DISCRETIONARY TIME ACCOUNTING SHEET

Name: _____ Office located _____

Discretionary Time : _____ hrs Previous Carry-Over: _____ hrs Total Vacation: _____ hrs

Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
JANUARY	H	Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su	
FEBRUARY						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su				
MARCH						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su				
APRIL		H	Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su							
MAY		Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su					Sa	Su		H
JUNE					Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su					
JULY			Sa	Su	H					Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						Sa	
AUGUST		Su					Sa	Su						Sa	Su							Sa	Su					Sa	Su			
SEPTEMBER				Sa	Su	H					Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						
OCTOBER		Sa	Su							Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su					Sa	Su	
NOVEMBER						Sa	Su						Sa	Su							Sa	Su				H	H	Sa	Su			
DECEMBER				Sa	Su						Sa	Su						Sa	Su						H	Sa	Su					

Total Carry-Over for Next Year: _____ hrs (written intent to carryover should be sent to Business Mgr for approval)

Sa = Saturday Su = Sunday

DISCRETIONARY TIME: Enter the hours of discretionary time used in the white cells above. Add the totals and enter in the rightmost column for a given month.

V = Vacation P = Personal Day S = Sick Day